PHOTO COUVERTURE. — Marchand sahraoui de simples devant son étalage. A noter la théière qui lui sert à préparer les décoctions d'herbes et le trébuchet utilisé pour la pesée des produits rares ou coûteux et la délivrance aux patients de médications préalablement dosées.

VERSO DE LA COUVERTURE. — Le même praticien en démonstration dans un souk, au cours d'un exposé public sur l'origine de l'ambre gris. De la main droite il maintient en position verticale une mâchoire de cachalot.

MÉDECINE TRADITIONNELLE ET TOXICOLOGIE OUEST-SAHARIENNES

CONTRIBUTION A L'ÉTUDE DE LA PHARMACOPÉE MAROCAINE

BELLAKHDAR JAMAL

ancien pharmacien-chef des Laboratoires de Toxicologie et de Recherches Médico-Légales à l'Institut National d'Hygiène de Rabat

EDITIONS TECHNIQUES NORD-AFRICAINES

30, RUE SBOU - RABAT

1978

TABLE DES MATIÈRES

DEUXIÈME PARTIE

CATALOGUE DES DROGUES DE LA MATIÈRE MÉDICALE OUEST-SAHARIENNE, DES PRODUITS TOXIQUES ET DES VENINS

TROISIÈME PARTIE

INDEX-GLOSSAIRE

CARTES ET TABLEAUX

TABLE DES NOTES ET OBSERVATIONS

PRESENTATION

Plusieurs éléments ont contribué à faire le choix du sujet exposé dans cet ouvrage, mis aujourd'hui à la disposition du public.

D'abord évidemment la formation de l'auteur et l'intérêt qu'il porte à la culture arabe pour la revalorisation de laquelle des efforts notables de toutes provenances ont été déployés ces derniers temps. C'est à ces recherches qu'est d'ailleurs redevable en partie le regain de nationalisme culturel qu'on observe au Maroc depuis les années cinquante.

Dans l'éventail de cette culture, un large secteur continue néanmoins — en raison de la survivance souterraine d'une attitude qui n'est rien d'autre finalement qu'un complexe devant la science occidentale moderne — à être relégué au rang des choses sur lesquelles un discrédit définitif a été jeté. Au nombre de celles-ci : la médecine traditionnelle, la sorcellerie et la science populaire des poisons.

L'auteur qui considère que le savoir et les pratiques populaires ne sont pas totalement dénuées de scientificité — dans la mesure où ils reposent sur ces mêmes bases théoriques qui furent historiquement les fondements premiers de la science occidentale moderne — s'est donné comme objectif tout au long des pages qui suivent, de réhabiliter la médecine et la toxicologie traditionnelles au Maroc, afin qu'elles deviennent deux branches de la connaissance humaine situées dans le champ de l'investigation scientifique, non hors de celui-ci.

De son avis, la pharmacognosie moderne, autant que la science historique, ne peuvent que profiter d'une bonne connaissance des drogues utilisées actuellement par tous les peuples qui ont derrière eux un riche passé de civilisation, et parmi eux, bien entendu, les peuples arabes.

La seconde raison ayant décidé l'auteur à présenter ce travail au public est le besoin qu'il a vivement ressenti — dans un do-

— I —

CORRÉLATIONS GÉOGRAPHIQUES ET CADRAGE HISTORIQUE DE NOTRE SUJET : LA QUESTION HUMAINE-CULTURELLE

A. CHOIX D'UN CADRE — JUSTIFICATION

Bien que l'objet de cette contribution à l'étude de la médecine traditionnelle au Maroc soit en principe circonscrit à l'intérieur d'une aire territoriale dont nous avons à l'avance délimité et annoncé les contours, il n'est pas inutile d'ouvrir ces pages par une rapide mise au point de la question géographique.

Cette aire inclut plusieurs territoires marocains. Le Drâa, Saqiet El Hamra et Wadi-Dahab relèvent en effet aujourd'hui en grande partie de la juridiction des provinces administratives de Tan-Tan, La'youne, Es-Smara et Boujdour. Seules échappent à cette juridiction la zone sud du Wadi-Dahab, cédée à la Mauritanie, et une partie du Drâa incorporée à d'autres provinces (Tata, Ouarzazate).

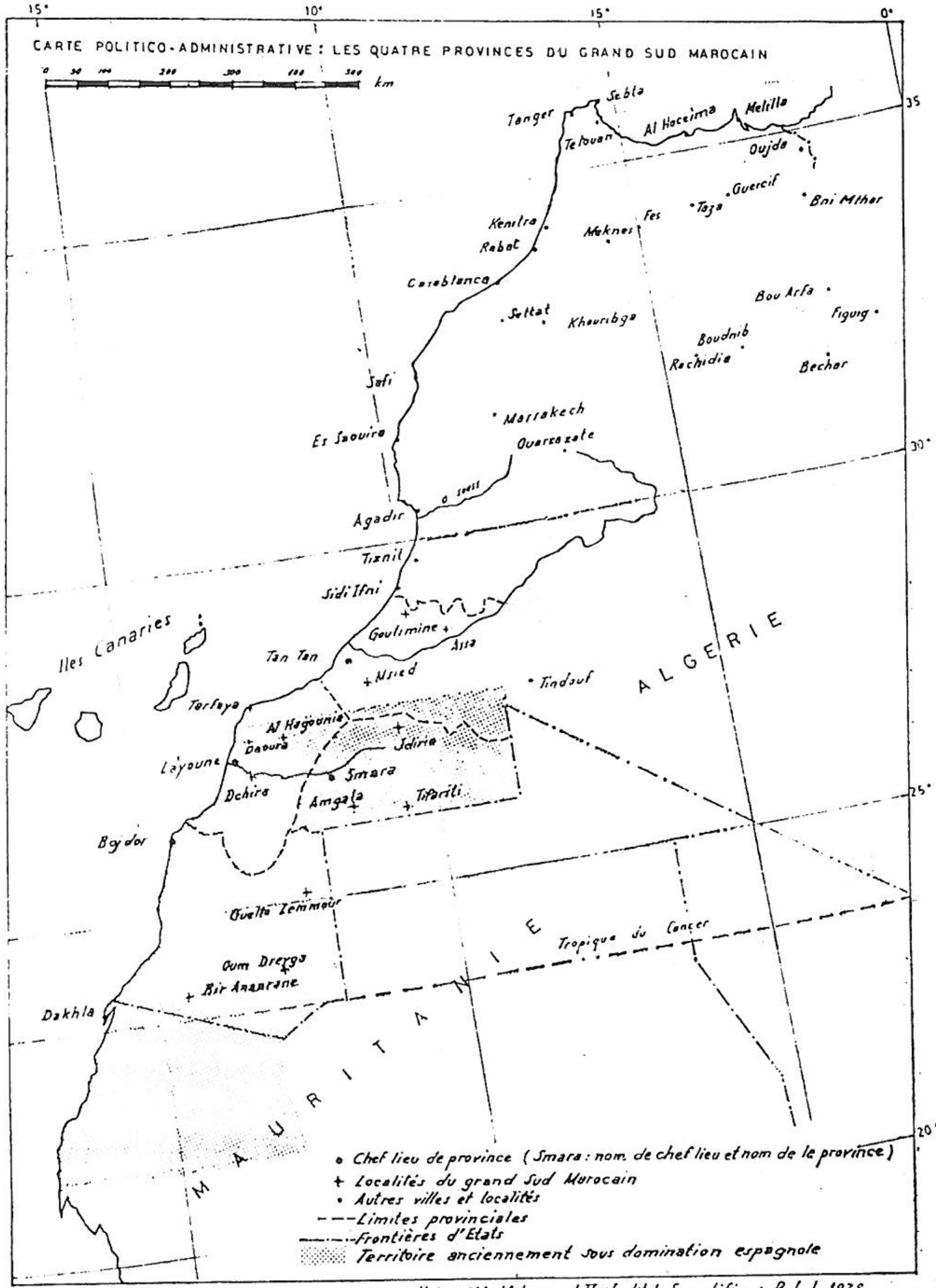
Sur la carte politico-administrative des Etats, la bordure de ces quatre provinces se présente ainsi :

— Au sud et au sud-est, la frontière maroco-mauritanienne telle qu'elle a été définie par la convention du 14 avril 1976 passée entre les deux gouvernements.

— A l'est, sur quelques dizaines de kilomètres, les confins algéro-marocains de la région de Tindouf.

— Au nord, les limites administratives de la province de Tan-Tan.

— A l'ouest, la façade atlantique sur près de 800 km.



CARTE POLITICO-ADMINISTRATIVE : LES QUATRE PROVINCES DU GRAND SUD MAROCAIN

Université Mohammed V (Institut Scientifique)-Rabat 1975

Soit en tout une superficie de 200 000 km² environ, le 1/3 du Maroc actuel.

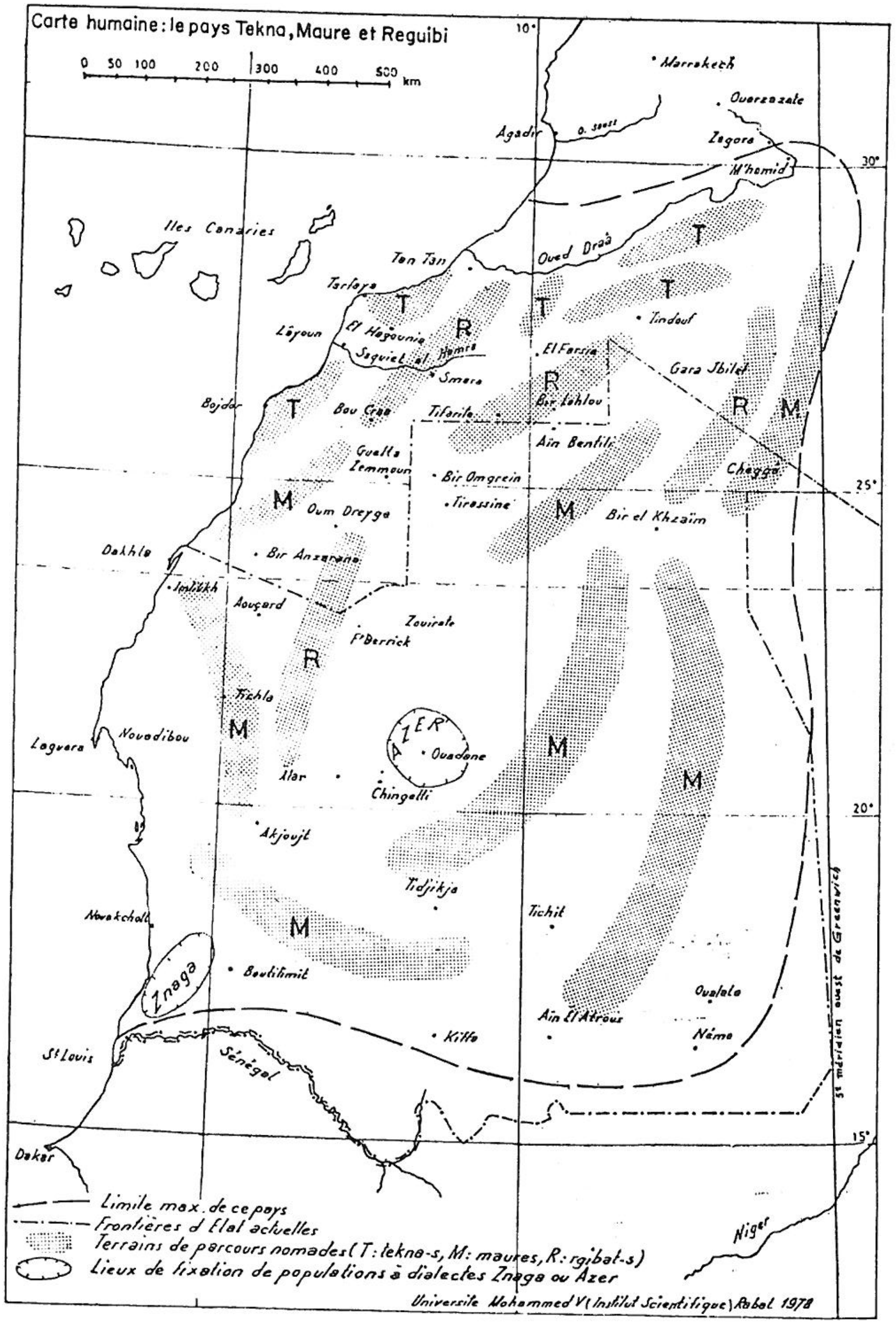
C'est à ces territoires donc que nous avons initialement pensé rapporter notre étude dans la mesure où nous la concevions comme une contribution à l'exploration méthodique de la pharmacopée marocaine, région par région.

Bien vite cependant, nous réalisâmes que notre objet s'étendait en réalité à un hinterland humain aux contours plus vastes et moins précis : ce qu'il était convenu autrefois d'appeler le pays Tekna, Maure et Rgibi, le *ṭrab el beyḍan* (« terre, pays des blancs »).

C'est bien en effet de cet espace humain, plus étendu, plus mouvant, qu'il nous a fallu rendre compte, chaque fois que nous avons eu à exposer, dans leur généralité ou leur détail, les pratiques médicales actuellement en usage dans le Grand Sud marocain. Ce faisant, nous avions conscience d'outrepasser le cadre géographique proprement marocain. En pratique cependant, nous ne pouvions faire autrement et ceci pour deux raisons :

1° Partout dans le monde, la médecine, en tant que manifestation du génie et du savoir-faire d'un groupe humain, c'est d'abord un fait de culture, un fait social. De là, il découlait pour nous, dans la mesure où nous avons tenu à respecter et à souligner l'unité évidente des choses, que tout découpage de notre objet se devait de s'appuyer avant tout sur des divisions d'ordre humain puisque, en définitive, c'est à celles-ci que réfèrent les facteurs de civilisation. Au demeurant, il aurait été difficile de se plier rigoureusement aux divisions politiques de la carte actuelle des Etats, celles-ci n'étant observées sur le terrain, ni par la nature, qui de part et d'autre des frontières, présente une continuité indiscutable, ni par les hommes, que les nécessités de leur mode de vie et les habitudes forgées au cours d'un long procès historique ont réglés sur des mécanismes obéissant à d'autres divisions. Ce choix, nous nous le sommes donc vu, en pratique, imposé par la réalité.

2° Il nous a semblé qu'en restituant aux choses le cadre naturel de leur mouvance, nous leur restituerions en même temps la profondeur historique qu'elles n'ont, dans tous les cas, jamais perdue tout à fait, et que, de ce fait, nous rendrions plus facile



l'aperception de notre objet, sa préhension, à travers trois des grandes interactions gouvernant le monde des hommes et des choses : l'homme - le milieu, l'espace - la durée, l'actuel - le passé.

Au surplus, procéder de la sorte, nous permettait sur le front scientifique, de ne rien omettre qui puisse montrer la contribution importante de ces contrées à l'histoire du Maroc entier, histoire qui fit naître, au fil des siècles, des affinités humaines et culturelles bien réelles, choses toutes que l'existence, vraie aussi, de quelques particularismes régionaux, ne saurait repousser hors la prise du vécu, hors le champ de l'actuel.

Là aussi donc, progressant à la recherche de la diachronie, nécessaire à l'étude en profondeur de notre sujet, nous n'avons guère eu le choix ; car, reconnaître dans notre objet les articulations naturelles, les distinguer des autres, et travailler accessoirement à leur mise en évidence, ne pouvait être fait sans, d'abord, le dépassement de tout ce qui les travestissait. D'ailleurs, cette quête de réalisme, bien vite, s'est imposée à nous comme une nécessité de méthode. Ainsi, il ne nous a pas semblé possible d'aborder la médecine populaire et la toxicologie de la partie marocaine du Wadi-Dahab, par exemple, sans traiter en même temps de celles — les mêmes bien souvent — en usage dans la partie mauritanienne ; ni d'étudier le même objet au Wadi-Dahab globalement pris, sans le faire dans son vrai cadre naturel : l'espace maure tout entier. A supposer même ces cas des cas limites, il n'aurait pas été permis de mener cette étude à l'intérieur d'une aire territoriale délimitée arbitrairement, sans tenir compte de produits nombreux qui ne s'y rencontrent plus, mais que ses habitants connaissent par ouï-dire, utilisent à l'occasion au cours de leur transhumance, ou importent à grands frais, de contrées éloignées qui furent, à une date proche encore, sous leur souveraineté. Or qu'étaient beaucoup de ces produits sinon des drogues de la pharmacopée ouest-saharienne ?

C'est donc à l'espace humain tout entier, habité ou fréquenté au cours de leur transhumance par les tribus Tekna-s, Maures et Rgibat-s du grand Sud marocain que le lecteur devra rapporter les renseignements médicaux et toxicologiques répertoriés dans cette étude. Cet espace humain que nous appellerons désormais, par commodité « le pays Tekna, Maure et Rgibi » *sensu lato*,

c'est-à-dire, en gros, le Sahara occidental tel qu'il est défini par V. MONTEIL et Ch. SAUVAGE (définition ethnique, climatologique, historique) présente les contours suivants :

— au sud, le bassin du Niger et la région du Haut-Sénégal ;
— à l'ouest, l'océan Atlantique ;
— à l'est, la barrière naturelle des Ergs occidentaux et les terrains pâturés par les Chʿanba-s et les Touarga-s, soit une ligne passant par Tagounit, Teghazza et Oualata (correspondant approximativement au 5e méridien ouest de Greenwich) ;
— au nord, l'oued Assaka (région d'Ifni) et la chaîne de l'Anti-Atlas prolongée par le Jbel Bani jusqu'à Tagounit.

Ce pays est par conséquent, en contact direct avec les populations noires du Haut-Sénégal et du bassin du Niger, au sud ; les Touarga-s et les Chʿanba-s à l'est ; enfin les berbères (en particulier les Souassas et les Aït ʿAtta) des régions arides du Maroc sud-occidental, au nord.

•

Sur la base des données les plus sérieuses, on peut considérer qu'en 1977 les habitants de ce pays étaient ainsi répartis :

1. LES TEKNA-S : confédération de 12 tribus distribuées en deux groupes :

— les Aït ʿAtman d'origine berbère Senhadja* ;
— les Aït Ejjmel d'origine arabe Maʿqil.

En tout 50 000 âmes environ vivant aujourd'hui dans un périmètre presque entièrement compris à l'intérieur des frontières marocaines. En effet, depuis quelques années pour des raisons politiques les Tekna-s ne fréquentent que peu la Hammada de Tindouf. Quant à la Mauritanie, elle fut de tout temps relativement en marge de leur parcours.

Les Tekna-s passent pour être les vrais commerçants du désert. Mais ils sont aussi éleveurs (50 000 chameaux, 10 000 moutons,

* Le bloc historique Senhadja (Znaga) était constitué des Lemtuna, des Lamta et des Guddala augmentés, par incorporation ultérieure dans les armées, des Jazula et de quelques autres tribus berbères, dont les Messufa (LAROUI).

250 000 chèvres) et agriculteurs. Ils possèdent quelques oasis prospères (100 000 palmiers, 5 000 oliviers, 30 000 quintaux d'orge) et exploitent plusieurs Sebkhas, en particulier celle de Hassi Tan-Tan qui leur fournit un sel de très bonne qualité.

2. LES RGIBAT-S : on les estime habituellement à 20 000 personnes, mais beaucoup d'entre eux sédentarisés par les autorités françaises puis algériennes à Tabelbala, Tindouf, Gara-Jbilet, Oum El Assel, Chebkat Abdellah etc. ne sont pas compris dans ce chiffre. Ils seraient donc en réalité un peu plus nombreux.

La confédération possédait autrefois un important troupeau de moutons et de chameaux. « Un exemple de relation possible entre types d'animaux et organisation politique peut être cherché dans l'histoire récente des Regueibat qui, simple tribu maraboutique au début du siècle, nomades moutonniers, faisant même quelques cultures occasionnelles, sont devenus, après leur victoire sur les ouled Bou Sba en 1970, une puissante tribu chamelière et guerrière, ayant longtemps dominé le Sahara occidental ; il semble qu'ici la constitution d'un troupeau de plus de 50 000 chameaux ait été dans une large mesure la conséquence d'une domination politique » (MONOD/PASTORALISM, pp. 27-28).

Les Rgibat-s pratiquent aujourd'hui un nomadisme à très grande amplitude, exploitant de manière extrêmement avisée, sur d'énormes distances, la moindre goutte de pluie, le plus petit pâturage. Anciennes tribus guerrières, elles gardent encore une grande mobilité et un sentiment particulariste très fort. Mais aussi, paradoxalement, les luttes de clans y sont très vives, ce qui a contribué à réduire leur cohésion interne et favorisé leur dissémination aux quatre coins du Sahara occidental.

D'origine berbère Senhadja, ils se répartissent eux aussi en deux groupes :

— Les Rgibat-s Charg (ou Lgouacem ou Qaf*) tiraillés entre le Maroc et l'Algérie et nomadisant surtout dans ces deux pays.

— Les Rgibat-s Sahel (ou Kaf*) parcourant surtout l'Adrar, le Tiris, une partie du Tagant, le Wadi-Dahab et la Saqiet El Hamra.

* Qaf et Kaf : du nom des deux lettres arabes leur servant à marquer les troupeaux.

En tout, les deux groupes Rgibat-s ne possèdent plus que 25 000 chameaux, 5 000 moutons et 50 000 chèvres. Ils ne pratiquent pas l'agriculture à l'exception des fractions sédentarisées dans la région de Tindouf.

3. LES MAURES : vivent ou nomadisent en territoire marocain, 30 000 d'entre eux environ. Mais considérées ensemble, les tribus maures comptent aujourd'hui 900 000 âmes et occupent un large territoire couvrant la plus grande partie de la Mauritanie et le Wadi-Dahab.

Leur origine est complexe et varie avec les tribus. Dans l'ensemble cependant, à l'exception de quelques-unes d'entre elles ayant conservé un lignage quasiment pur, elles se rattachent à un type issu du métissage de trois races : les berbères autochtones (Senhadjas et Zenatas), les arabes conquérants (Ma°qils, ancêtres des tribus Hassanes actuelles) installés là au XIII°-XIV° siècle ; enfin l'élément noir venu s'ajouter à la suite d'unions avec des esclaves.

Dans la partie marocaine du Sahara occidental, les tribus dominantes sont les Oulad Dlim et les Oulad Bou Sba° qui maintenaient en vassalité jusqu'à ces dernières années les Imragen-s, berbères métissés de noirs, vivant de la pêche et payant tribut. Quant aux Chnagla-s (littéralement « les harponneurs ») tirant eux aussi leurs ressources de la mer, ils ne seraient qu'un rameau séparé des Oulad Dlim.

Les Maures vivant ou nomadisant au Maroc possèdent environ 30 000 chameaux, 5 000 moutons et 60 000 chèvres.

Pourvus d'un très haut niveau d'instruction, ces nomades passent pour être les intellectuels du désert. Leur bonne connaissance de la langue arabe et de la loi coranique, le rigorisme de leurs mœurs et de leurs croyances, leur ont taillé une grande réputation de sagesse, laquelle, jointe à leur prestige de guerriers, en a fait un groupe très influent dans la région.

4. LES ALLOGÈNES : ces trois grands groupes humains comptent en plus dans leur sein deux catégories d'éléments allogènes :

— Les clans, familles ou individus d'adoption ou d'implantation récente : Chorfas, Filalas, parentèles maraboutiques venues du nord, groupes clients, etc., tous très bien intégrés et traités généralement en égaux, sinon en seigneurs.

— Les tributaires constitués, en plus des Imragen-s déjà vus, des castes de Harratines *, °Abids *, artisans **, griots (Igawen) et des tribus serviles de berbères Znaga-s. Ces tributaires vivent en général disséminés au sein des groupes Tekna-s, Maures et Rgibat-s, à l'exception des Imragen-s qui se déplacent en tribus le long de la côte Atlantique et des Znaga-s cantonnés dans les palmeraies de Boutilimit en Mauritanie.

Au total, le nombre des Tekna-s, Maures, Rgibat-s et allogènes s'élève à un million de personnes occupant un pays qui s'étend sur 1 500 000 km² environ, réparties entre trois Etats et apparentées entre elles par un genre de vie, une organisation sociale, une histoire et un dialecte communs, choses toutes qui confèrent à ce groupement humain une indiscutable unité. Sur ce nombre, 100 000 personnes seulement vivent aujourd'hui à l'intérieur des frontières marocaines.

•

Tels sont les divers éléments territoriaux, ethniques sociaux qui font de notre sujet, un objet d'étude inextricablement lié au complexe hommes-milieu auquel il nous renvoie. Nous verrons plus loin comment l'histoire, elle aussi, interfère avec les éléments de ce complexe.

De cette totalité qui oblige, nous avons essayé de conserver les grandes données. C'est la raison pour laquelle le lecteur verra se profiler tour à tour, derrière le premier plan de cette étude, plusieurs entités différentes, se trouvant entre elles dans des rap-

---

* Les Harratines sont d'anciens esclaves affranchis individuellement par leurs maîtres. Ce n'est pas le cas des °Abids qui durent attendre les indépendances africaines pour être affranchis collectivement par des lois organiques d'Etat.

** « L'importance du rôle du forgeron en Afrique Tropicale, et d'un rôle dépassant largement l'exécution de ses tâches techniques professionnelles, ne pouvait manquer d'être notée, également chez les pasteurs : formant une caste spécialisée et endogame, les forgerons des Maures comme des Touaregs, tout en occupant un niveau social inférieur, accèdent parfois à des fonctions importantes, celles, par exemple, de conseillers politiques d'un chef. Les pouvoirs magiques qui leur sont attribués, leur langage secret etc., en font des éléments un peu marginaux et redoutés » (MONOD/PASTORALISM, p. 53).

A noter parmi les autres métiers du bas de l'échelle sociale : les bouchers, porteurs d'eau, barbiers, tailleurs, corroyeurs.

ports déterminés d'emboîtement ou d'implication, et auxquelles il nous fut difficile de nous tenir univoquement. Nous avons donc cherché à faire au mieux, les considérant pour cela toutes à la fois et passant de l'une à l'autre selon les besoins spécifiques à chaque moment de notre étude. Ces quatre entités sont les suivantes :

— une entité géographique large : le Sahara occidental (définition de V. MONTEIL et Ch. SAUVAGE) ;

— une entité humaine : le pays Tekna, Maure et Rgibi ;

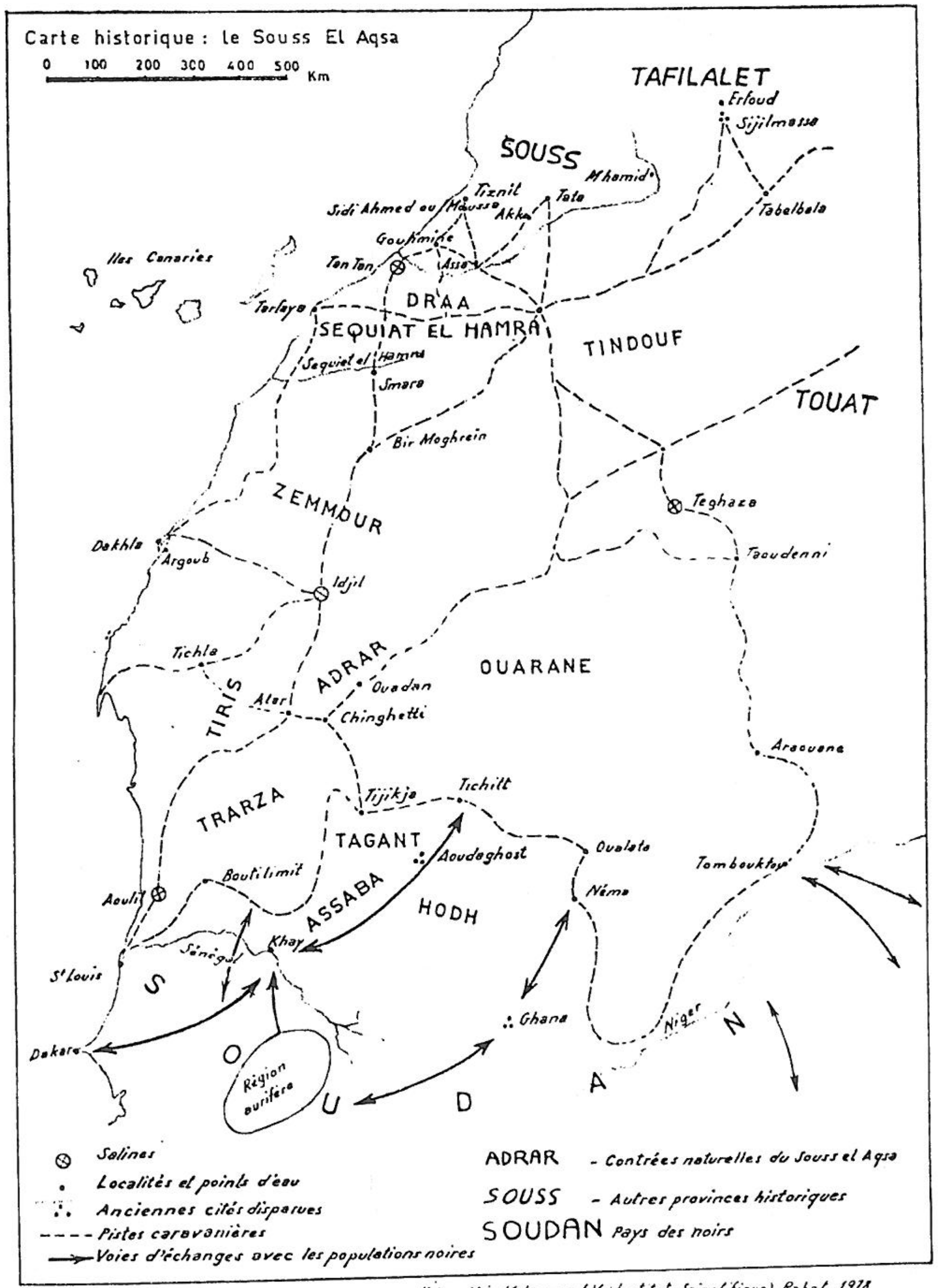
— une entité historique : le Souss El Aqsa tel qu'il figurait encore au début de ce siècle sur la carte de la région, et comprenant outre le Drâa et la Saqiet El Hamra, le Tagant, le Hodh, l'Adrar, Tindouf* ;

— une entité politico-administrative : les quatre provinces actuelles du grand Sud marocain, bordées par la Mauritanie et le territoire de Tindouf. Ces quatre provinces correspondent à peu près aux territoires du Drâa, de la Saqiet El Hamra et du Wadi-Dahab.

De ces quatre entités, c'est donc le contenu de la quatrième que nous faisons figurer le plus souvent. Nous avions pour ce faire quelques bonnes raisons pratiques.

La première de nos raisons est d'ordre conjecturel et a trait au devenir probable de cette région. En effet, depuis la fin de la colonisation espagnole au Sahara occidental et l'avènement de la région à un nouveau statut, l'irruption de quelques formes de modernité, les efforts déployés en vue de sédentariser les populations, le rétablissement des liens avec le nord du pays qui s'est trouvé à nouveau en état de capter l'essentiel du commerce de la région, l'exercice des attributs de la souveraineté nationale, tout cela et aussi, paradoxalement, la guerre et les contre-effets des idéologies régionalistes, est en train de créer des dynamismes nouveaux lesquels vraisemblablement mèneront à plus ou moins long terme les populations étudiées à un choix d'obédience. Et, de fait, dans le monde contemporain, c'est devenu une réalité admise

* Du point de vue du découpage provincial le Wadi-Dahab (traduction arabe de Rio de Oro) est une invention espagnole. Son territoire actuel était autrefois compris dans la province de l'Adrar.



Université Mohammed V (Institut Scientifique) Rabat 1978

que des considérations d'ordre politique conditionnent le changement social. Fictives sur le terrain, et n'obligeant par elles-mêmes personne, les frontières modernes d'Etat parce qu'elles reposent sur l'existence concrète de pouvoirs politiques, d'économies politiques et de sociétés politiques fortement centralisées au niveau de la nation entière, parce qu'elles commandent en retour l'existence viable des Etats, délimitent aujourd'hui un champ collectif à l'intérieur duquel l'insertion individuelle crée dans les esprits et dans les mœurs des contraintes psychologiques neuves. Elles délimitent également un champ légal hors duquel la simple existence d'individus ou de groupements d'individus perd tout sens parce qu'étant en dérive de la norme publique elle se place du coup en marge de la société et de ses ancrages, et parce que dans toute formation sociale moderne un état de singularité est fondamentalement un état d'anormalité.

Parallèlement à ce phénomène, la dislocation rapide des économies et modes de vie parcellaires sous la pression des nécessités de la vie moderne, les complications de toutes sortes résultant d'un statut social aléatoire, balloté, tiraillé entre les forts courants que représente l'existence de nations modernes voisines, tout cela contribue aussi à placer les groupements nomades devant le choix nécessaire d'une obédience exclusive, d'une identité légale par rapport à une nation, à un Etat, par rapport donc à des frontières.

Eventuellement d'autres facteurs, écologiques ou commerciaux, pourront venir précipiter cette évolution. Ainsi, dans les années 1959/1961, il suffit d'une vague de sécheresse démesurément prolongée qui décima le cheptel Rgibi pour rendre possible une politique graduelle de sédentarisation que, des années durant, les Français avaient vainement tenté d'organiser. De la même façon, commencés depuis une vingtaine d'années, le détournement des routes commerciales Tekna-s vers les souks marocains, et l'apparition en Mauritanie de nouveaux circuits commerciaux, firent péricliter peu à peu la place marchande de Tindouf, ce qui en retour affecta l'économie des Rgibat-s, non concernée initialement par ce changement.

Il est vraisemblable qu'à l'avenir, cette tendance à la redistribution des cartes (terres de parcours, marchés, chefs-lieux administratifs d'attache) ira en s'accentuant, faisant apparaître

de nouvelles corrélations de l'homme à son milieu, plus adaptées et plus politisées. C'est déjà le cas des Tekna-s, nous l'avons vu, c'est aussi celui des Maures du Wadi-Dahab qui se tournent de plus en plus vers leurs frères de Mauritanie. C'est enfin la tendance observée actuellement chez certains groupes ou castes — les mrabtin-s, les chorfa-s, les artisans, les harratin-s, les commerçants — lesquels manifestent de fortes propensions à se fixer autour des grosses bourgades : Laᶜyoune, Es-Smara, Haguniya, Tan-Tan, Tarfaya etc. Seuls les Rgibat-s nomades conservent aujourd'hui toutes leurs traditions pastorales, tous leurs tiraillements ; mais là aussi, commencent à apparaître en pointillé, quelques linéaments de leur évolution future.

L'éclatement des anciennes entités est donc un phénomène en cours, bien réel et activé par de forts dynamismes internes et externes. C'est une des raisons pour lesquelles nous avons mis en relief l'entité qui rend le mieux compte, en l'anticipant, de l'évolution à venir ; celle qui en même temps peut être considérée aujourd'hui comme le berceau de la civilisation ouest-saharienne ; celle qui enfin, restera dans tous les cas, l'héritière la plus favorisée de cette civilisation.

De la seconde de nos raisons, nous pouvons dire qu'elle est essentiellement technique. En effet, les renseignements rassemblés dans ce catalogue étaient à l'origine destinés à venir constituer un fonds pour l'étude de la pharmacopée du Maroc entier, et non de l'une de ses régions spécialement. Certaines conditions particulières nous ont malheureusement empêché d'achever l'enquête systématique que nous projetions de faire sur plusieurs années, à l'échelle de tout le pays. Plutôt que de laisser dormir les premiers résultats de notre enquête, nous avons alors songé à leur publication, même en l'état parcellaire où ils se trouvaient, en essayant néanmoins de le faire sous une forme qui ne préjugerait pas de la poursuite ultérieure de notre objectif initial, lequel serait atteint cette fois-ci par la juxtaposition au présent travail de travaux similaires portant sur les autres contrées du Maroc. Or la manière dont notre enquête fut conduite ménageait cette possibilité. Par chance, celle-ci avait commencé dans le sud du Maroc (voir chapitre V : l'enquête : les sources - les méthodes) et beaucoup des renseignements recueillis présentaient effectivement une certaine

unité. C'est eux que nous avons triés, colligés, analysés et augmentés d'autres renseignements de grande valeur puisés dans la documentation existant sur le sujet.

Dans ce même ordre de raisons techniques, il nous faut d'autre part ajouter qu'il ne nous a pas semblé très juste de généraliser à l'ensemble du pays Maure — Mauritanie comprise — les renseignements comptés que nous avons pu rassembler sur les Maures du Wadi-Dahab. Les rares fois où nous nous sommes permis de le faire, ce fut généralement dans des cas où, soit l'évidence des faits, soit la nécessité de tirer quand même quelques conclusions, fussent-elles provisoires, soit le besoin pressant de poser certaines hypothèses de travail, légitimaient un recours à l'extrapolation. Ce fut le cas notamment des aspects historiques de notre sujet, pour lesquels nous avons dû, à partir de traces ou de jalons incomplets, reconstituer à l'aide de projections, des périodes entières de l'histoire d'une drogue ou d'une pratique médicale dont presque aucun vestige ne nous est resté.

A l'exception donc de ces situations-limites, nous avons choisi de nous tenir à une attitude réservée. Celle-ci n'exclut pas, bien entendu, qu'il puisse se trouver des erreurs « par excès ». Mais dans ce cas, le lecteur pourra seulement nous reprocher d'avoir consigné dans ce catalogue et rapporté au Grand Sud marocain quelques remèdes et toxiques que ses habitants ne connaissent plus de visu ou n'utilisent plus et dont pas même les plus âgés d'entre eux n'ont gardé des réminiscences. Il s'agit alors d'éléments de la médecine des « voisins » infiltrés dans notre catalogue. Néanmoins, le fait que les occasions de cette possible infiltration restent malgré tout rares et le fait que notre étude évolue à l'intérieur d'un cadre dont nous avons suffisamment souligné la fluidité, nous autorisent à attendre du lecteur averti une certaine compréhension, fondée sur la connaissance des difficultés de notre objet.

Enfin, pour clore le registre des justifications, disons que l'actualité marocaine en suscitant chez le public un intérêt tout nouveau pour les choses du Sahara, nous a grandement encouragé à publier cette étude sous la forme que nous lui avons donnée.

B. HISTOIRE GÉNÉRALE ET PHARMACOGNOSIE

Nous l'avons vu incidemment, dans les pages précédentes, il est impossible qu'une recherche sur les médecines traditionnelles n'ait pas à un moment donné de sa progression, besoin des méthodes de la science historique. Dans certains cas — médecines africaines et amérindiennes par exemple, qui reposent essentiellement sur des traditions orales — les faits d'histoire ne sont pas suffisamment connus pour être utilisés dans la production d'une perspective diachronique des choses. La recherche est alors bien obligée de se contenter de l'établissement d'inventaires. Au Sahara occidental nous ne pouvons dire que ce soit le cas. Au contraire, de ce point de vue, le chercheur y est particulièrement favorisé.

En effet, carrefour ethnique, cette région est en même temps l'un des rares endroits au Maghreb où subsistent avec autant de vigueur, des vestiges de la grande activité humaine qui, de part et d'autre du désert, mit en contact entre elles, deux groupes de civilisations, lesquelles seraient restées, sans cette activité, totalement étrangères l'une à l'autre. Il s'agit de la civilisation arabo-berbère d'une part, du groupe des civilisations négro-africaines d'autre part. Née et progressivement constituée dans une région qui joua historiquement le rôle de jointure, la médecine traditionnelle saharienne est bien aujourd'hui, comme nous allons le voir, en plus du lieu privilégié de l'étude des influences exercées par ces cultures les unes sur les autres, un produit original de l'interaction de deux grandes civilisations.

Sur ce point, un rapide coup d'œil jeté à la pharmacopée saharienne suffit à édifier. On verra en particulier que les Maures, les Tekna-s et les Rgibat-s gardent aujourd'hui encore la connaissance pratique ou la mémoire de plusieurs produits qu'on ne rencontre plus sur leurs marchés, mais qui s'y trouvaient jadis, apportés d'Afrique Noire par les marchands et les caravaniers. On verra aussi une profusion de vernaculaires africains parsemant le vocabulaire naturaliste saharien. Enfin, confirmant les indices précédents, on trouvera un certain nombre de succédanés, locaux, typiques, parce que traduisant l'adaptation de besoins anciens à une situation de raréfaction soudaine de produits autrefois courants. Ces succédanés portent d'ailleurs très souvent les mêmes noms africains que les drogues qu'ils remplacent.

Les produits d'origine africaine utilisés en médecine saharienne sont encore très nombreux. Ainsi, la poudre d'or (*tibr*) amenée jadis des gisements aurifères d'Afrique et que les grands seigneurs Maures utilisaient en ingestion, jusqu'à ces dernières années, pour acquérir force et vigueur comme autrefois les roitelets noirs du Bambouk, du Galam ou du Wangara. Tel est le cas également des cauris (*el wad*ᶜ), ancienne monnaie d'échange dans les transactions nord-sud et qu'on retrouve encore en quantité chez les Gennawa-s qui les utilisent en médecine magico-religieuse ; du beurre de Karité (*Iblenga* en maure, du songhay *bulenga*) très recherché par les marchands de l'Adrar ; des feuilles de Baobab (*tağya* en maure ; le *taḫayé* des Soninkés) ; de l'Ivoire (*el ᶜāj*) ; du bdellium africain (*ummennās*) très couramment utilisé ici ; de l'alun naturel (*šebba*) amené à grands frais du Tchad et du Niger via l'Algérie et le Mali ; etc., etc.

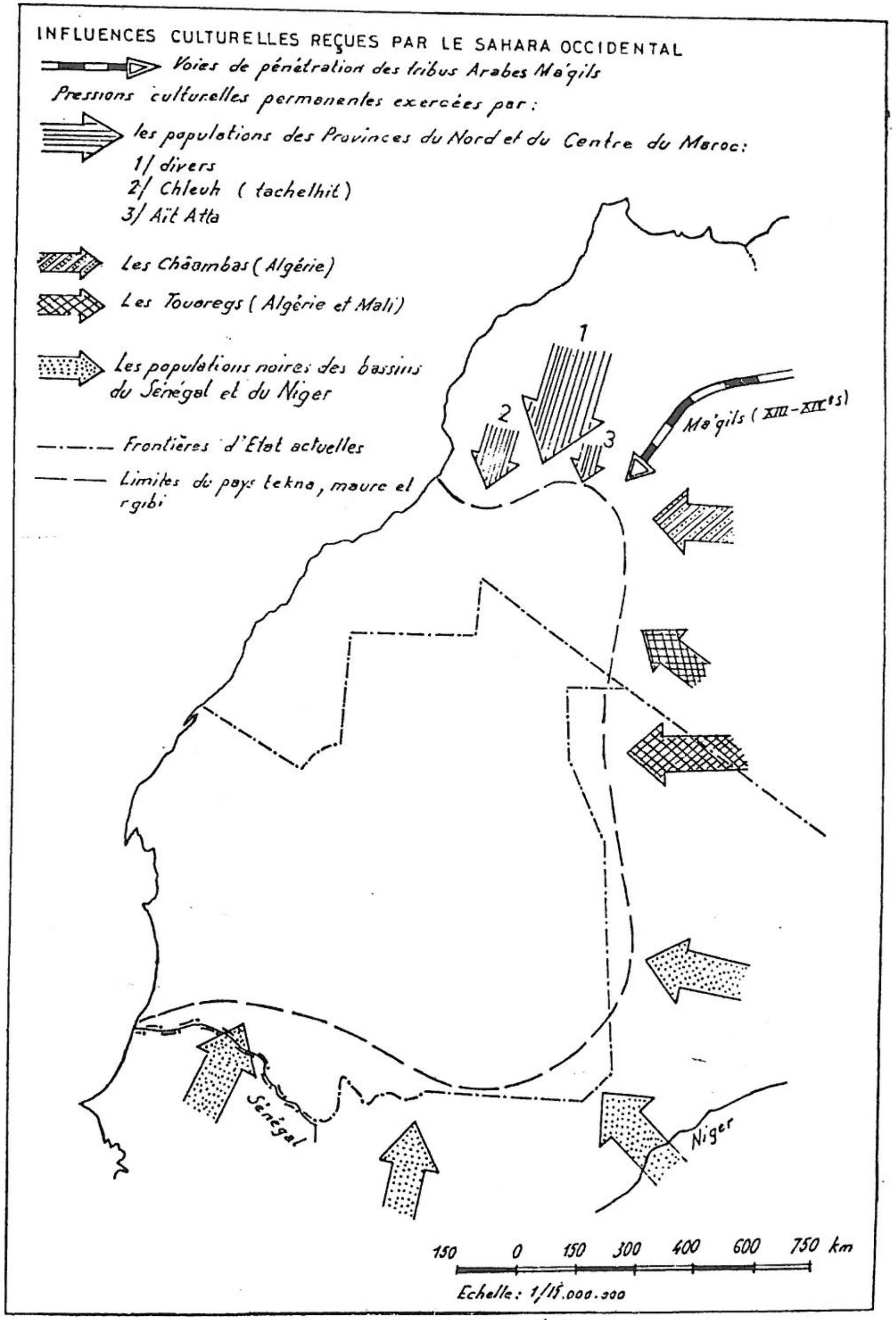
Dans le domaine de la toxicologie, il en est de même de quelques poisons de guerre des maures, dont l'intelligence leur fut très probablement communiquée par les populations noires du Sahel. Les exemples de ce genre abondent. Nous en retrouverons d'autres en détail dans notre catalogue.

•

Du trafic caravanier qui fit du Sahara une véritable mer intérieure et familiarisa les tribus nomades avec divers produits provenant d'Afrique Noire, a subsisté encore, jusqu'à ces dernières années, à raison d'une méharée ou deux par an, une liaison nord-sud très régulière, reliant Goulimine à ᶜAtar, avec détour ou non par Tindouf, selon la conjoncture politique. Sur cet axe, au départ de Goulimine, les Tekna-s chargeaient des tapis, des armes blanches, des produits artisanaux, des étoffes de luxe, du sel, du thé, du sucre en pain, des théières à destination d'ᶜAtar dans l'Adrar où arrivaient de leur côté, outre les Mauritaniens, des marchands sénégalais et maliens.

Un deuxième axe fréquenté par les caravaniers Tekna-s et Berabich-s partait du Drâa et du Jbel Bani (Assa, Akka, Tata) pour déboucher sur Tombouctou via Tindouf, Chegga, Taoudani, soit trois mois en tout de méharée ; cet axe s'est maintenu, semble-t-il, jusqu'en 1952.

D'autres itinéraires jadis très passants périclitèrent aux environs des années 1900. Est dans ce cas, la ligne « boucle du Niger-



Université Mohammed V (Institut Scientifique) Rabat 1978

Oulata-Tichitt-Chenguiti-Salines d'Idjid-Bir Moghrein-Sources de la Saqiet El Hamra », avec terminus à Sidi Ahmed-Ou-Moussa (25 km au sud-est de Tiznit), ou bifurcation au niveau de Bir Moghreïn vers Tindouf et le Tafilalet. En la circonstance, se tenait régulièrement à Sidi Ahmed-Ou-Moussa, une foire bisannuelle correspondant aux dates d'arrivée et de départ des caravanes.

Il existait également des voies transahariennes continentales mais de tout temps ce fut l'axe traversant la Saqiet El Hamra, plus sûr et d'accès plus facile, qui convoyait la plus grosse part du trafic. En outre, la clémence relative du climat océanique et la fréquence des points d'eau (un puits tous les 100 km environ) rendaient ces pistes plus praticables au grand commerce.

Ainsi, grâce à cette activité, les souks d'Akka, Assa, Tata, Tizounine, Goulimine, Tiznit, Sidi Ahmed-Ou-Moussa, Es-Smara et Tindouf prospéraient de l'afflux considérable de produits sahariens ou tropicaux en provenance de Tombouctou, ᶜAtar et des autres marchés mauritaniens fréquentés par les noirs. Parmi ces produits : la laine, les moutons de l'Adrar, les peaux du Sahel, des étoffes fines fabriquées artisanalement au Soudan, de la gomme, des épices, des aromates, de l'encens, des herbes médicinales et diverses drogues exotiques (kola, maniguette etc.) commandés par les tolba-s sahraouis et souassa-s à leurs fournisseurs Tekna-s.

On voit combien ces courants d'échange avec les populations noires furent intenses. Dans le domaine qui nous intéresse, il est sûr qu'ils amenèrent au Sahara occidental plusieurs produits nouveaux dont profita judicieusement la médecine locale. Il faut dire que beaucoup de ces drogues continuent à circuler dans le Grand Sud marocain. Seuls les termes de l'échange et ses modalités ont changé : sur de très longs tronçons, le camion a supplanté le chameau ; sur les marchés, de nouvelles marchandises sont sollicitées ou offertes ; et très généralement, le troc a dû faire place à la monnaie et aux procédures modernes d'import-export.

•

De l'influence exercée par les Chᵉanba-s qui nomadisent dans l'ouest du Sahara algérien, nous n'avons pu mesurer l'impact. Peut-être tout simplement à cause de la faible allogénité de ces

hommes par rapport au peuplement ouest-saharien et certainement aussi en raison de la méconnaissance que nous avons du particularisme Chᵉanbi. Mais si nous ne pouvons en donner une évaluation, nous pouvons par contre affirmer que cette influence existe bien : il suffit pour s'en convaincre de comparer le vocabulaire pastoral des uns et des autres. Il est même légitime de supposer que l'interaction entre les deux groupements fut très forte, leurs terrains de parcours se jouxtant directement, d'où un contact humain très suivi et de multiples occasions d'échanges.

En ce qui concerne le relevé des indices témoignant de l'interaction entre Touarga-s d'une part, Tekna-s, Maures et Rgibat-s d'autre part, le chercheur est nettement plus favorisé. Parmi ces indices, la survivance chez quelques tribus ouest-sahariennes — Oulad Tidrarin et Yaggout en particulier — d'un alphabet tifinagh presque identique à celui des Touarga-s. On retrouve aussi cet alphabet dans la marque des chameaux, des armes, des bijoux, des tapis, des tombes, des talismans chez les Tawbalt, les Ahl Ma-El-ᶜAïnin, les Lemyar, les Aït Lahcen, les Izergiyin.

Par ailleurs, un peu partout dans le Grand Sud marocain, les procédés de divination (*Gzan*) du type géomancie, et les tatouages curatifs ou prophylactiques font appel à des signes cabalistiques inspirés du tifinagh. Les femmes surtout possèdent une bonne connaissance de ces signes, assimilés la plupart du temps à de simples motifs de décoration *.

Il n'est pas totalement exclu que cet alphabet constitue un fonds scriptural commun aux ancêtres locaux de ces deux groupes humains. Dans tous les cas cependant, sa maintenance chez des tribus arabisées en profondeur, n'a pu se faire que confortée par une pression culturelle targi forte et étalée dans le temps.

---

* *Voir à ce propos* :

— A. Trancart, sur un procédé de divination de l'Adrar Mauritanien, le Gzan ; Bull. Sc. Etudes A.O.F., tome XXI, nᵒ 4, Paris 1938.

— E. Westermarck, survivances païennes dans la civilisation mahométane, Paris 1935.

— V. Monteil, les pierres tatouées du S.O. Marocain *in* R. Etudes Islam., Iʳᵉ-IIᵉ années, 1940, p. 21.

Les lexiques maure et rgibi manifestent de leur côté les mêmes influences. Plusieurs vernaculaires botaniques, d'allure incontestablement targi, ont été adoptés par la langue hassaniya ; c'est les mêmes qu'on retrouve dans les Ajjir et le Hoggar.

Enfin, on pourrait voir dans quelques superstitions ** et rites d'initiation ouest-sahariens l'empreinte de croyances touarga-s.

Tous ces indices, naturellement, ne renseignent pas directement sur l'échange d'expériences médicales entre ces deux groupes de populations. Toutefois, en l'état actuel de nos connaissances, il ne nous semble pas exagéré de les corréler à d'autres indices d'égale valeur, pour venir ensemble servir à la construction d'un modèle explicatif de l'étrangeté de certaines pratiques médicales sud-marocaines, servir à une hypothèse ad hoc de l'échange horizontal entre populations ouest-sahariennes d'une part, Touarga-s et Chᶜanba-s d'autre part, dans le domaine de la médecine et de la connaissance des poisons.

●

Mais il faudrait consacrer aussi une place, pour être complet, à d'autres influences — machriqiya-s si on peut dire — venues du lointain Orient à la faveur d'échanges d'un type différent de ceux que nous venons de voir. Pratiquement, le problème de ces influences se pose à nous de la manière suivante : comment expliquer que l'on rencontre dans ces régions quelques médications typiquement bédouines, qu'il faut aller dans les régions désertiques d'Egypte et d'Arabie pour retrouver * ?

Pour répondre à cette question de manière satisfaisante, il est insuffisant de proposer un schéma de transmission culturelle empruntant les voies de propagation habituelles. En effet, l'étude des livres savants par les érudits de la région, la large diffusion par l'enseignement coranique de quelques rudiments de médecine bédouine, le maintien tout au long de l'histoire d'un courant important de pèlerins, tout ceci autant que l'identité de milieu et de mode de vie, arguments invoqués communément, ne suffit pas à rendre compte de l'ensemble des similitudes observées entre médecine bédouine et médecine sahraouie.

** Par exemple les superstitions liées au *Maerua crassifolia* FORSK, qu'on retrouve aussi chez les Touarga-s : Voir catalogue.

* A titre de comparaison on pourra consulter sur la médecine bédouine actuellement pratiquée en Arabie : « Arabia, the cradle of Islam », Dr Zwemer pp. 280-284.

Nous ne voulons pas parler seulement de l'*idḫir* (*Cymbopogon schoenanthus* L.), du *zaqqum* (*Balanites aegyptiaca* Del.), de l'*arak* (*Salvadora persica* L.) etc., dont les usages et les vernaculaires ont pu effectivement être rapportés d'Orient par des pèlerins ou des commerçants.

Nous voulons parler surtout de quantité d'autres remèdes et pratiques médicales qui présentent, en plus de la marque nette de l'importation, le signe caractéristique des choses qui se maintiennent à l'encontre même du changement qui les affecte, en raison de la perduration de la demande psychologique. En somme, ce qui se passe très exactement dans le cas d'un groupe humain forcé de migrer et qui emporte avec lui des habitudes culinaires, vestimentaires, hygiéniques, des goûts et des besoins, tous en divorce total avec la réalité nouvelle du milieu d'adoption.

Ne pourrait-on pas alors, dans le cas qui nous intéresse, avancer l'hypothèse que ces remèdes, ces prescriptions, ces habitudes et ces besoins curieux aient été apportés avec elles par des tribus bédouines ayant migré là dans le passé ? Ne pourrait-on pas penser que cette demande psychologique, vivace un temps, soit justiciable d'une explication par l'origine ethnique des populations étudiées ?

Si les prémisses logiques de cette manière de poser le problème étaient validées, notre hypothèse deviendrait recevable car elle cadre bien, justement, avec ce que nous savons de l'origine ethnique des tribus du Sahara occidental.

Souvenons-nous, en effet, que beaucoup d'entre elles sont des tribus arabes Maᶜqil-s venues de la lointaine Arabie s'installer là, aux XIIIᵉ et XIVᵉ siècles, via l'Egypte et la Cyrenaïque.

Au reste, plusieurs observations étranges peuvent être aisément interprétées dans le cadre de cette hypothèse : parmi elles, l'énigme de l'origine de certains succédanés et la facture spéciale de quelques vernaculaires actuellement usités dans le Grand Sud marocain.

Les lexiques maure et rgibi manifestent de leur côté les mêmes influences. Plusieurs vernaculaires botaniques, d'allure incontestablement targi, ont été adoptés par la langue hassaniya ; c'est les mêmes qu'on retrouve dans les Ajjir et le Hoggar.

Enfin, on pourrait voir dans quelques superstitions ** et rites d'initiation ouest-sahariens l'empreinte de croyances touarga-s.

Tous ces indices, naturellement, ne renseignent pas directement sur l'échange d'expériences médicales entre ces deux groupes de populations. Toutefois, en l'état actuel de nos connaissances, il ne nous semble pas exagéré de les corréler à d'autres indices d'égale valeur, pour venir ensemble servir à la construction d'un modèle explicatif de l'étrangeté de certaines pratiques médicales sud-marocaines, servir à une hypothèse ad hoc de l'échange horizontal entre populations ouest-sahariennes d'une part, Touarga-s et Chᶜanba-s d'autre part, dans le domaine de la médecine et de la connaissance des poisons.

●

Mais il faudrait consacrer aussi une place, pour être complet, à d'autres influences — machriqiya-s si on peut dire — venues du lointain Orient à la faveur d'échanges d'un type différent de ceux que nous venons de voir. Pratiquement, le problème de ces influences se pose à nous de la manière suivante : comment expliquer que l'on rencontre dans ces régions quelques médications typiquement bédouines, qu'il faut aller dans les régions désertiques d'Egypte et d'Arabie pour retrouver * ?

Pour répondre à cette question de manière satisfaisante, il est insuffisant de proposer un schéma de transmission culturelle empruntant les voies de propagation habituelles. En effet, l'étude des livres savants par les érudits de la région, la large diffusion par l'enseignement coranique de quelques rudiments de médecine bédouine, le maintien tout au long de l'histoire d'un courant important de pèlerins, tout ceci autant que l'identité de milieu et de mode de vie, arguments invoqués communément, ne suffit pas à rendre compte de l'ensemble des similitudes observées entre médecine bédouine et médecine sahraouie.

** Par exemple les superstitions liées au *Maerua crassifolia* Forsk. qu'on retrouve aussi chez les Touarga-s : Voir catalogue.

* A titre de comparaison on pourra consulter sur la médecine bédouine actuellement pratiquée en Arabie : « Arabia, the cradle of Islam », Dr Zwemer pp. 280-284.

Nous ne voulons pas parler seulement de l'*idẖir* (*Cymbopogon schoenanthus* L.), du *zaqqum* (*Balanites aegyptiaca* Del.), de l'*arak* (*Salvadora persica* L.) etc., dont les usages et les vernaculaires ont pu effectivement être rapportés d'Orient par des pèlerins ou des commerçants.

Nous voulons parler surtout de quantité d'autres remèdes et pratiques médicales qui présentent, en plus de la marque nette de l'importation, le signe caractéristique des choses qui se maintiennent à l'encontre même du changement qui les affecte, en raison de la perduration de la demande psychologique. En somme, ce qui se passe très exactement dans le cas d'un groupe humain forcé de migrer et qui emporte avec lui des habitudes culinaires, vestimentaires, hygiéniques, des goûts et des besoins, tous en divorce total avec la réalité nouvelle du milieu d'adoption.

Ne pourrait-on pas alors, dans le cas qui nous intéresse, avancer l'hypothèse que ces remèdes, ces prescriptions, ces habitudes et ces besoins curieux aient été apportés avec elles par des tribus bédouines ayant migré là dans le passé ? Ne pourrait-on pas penser que cette demande psychologique, vivace un temps, soit justiciable d'une explication par l'origine ethnique des populations étudiées ?

Si les prémisses logiques de cette manière de poser le problème étaient validées, notre hypothèse deviendrait recevable car elle cadre bien, justement, avec ce que nous savons de l'origine ethnique des tribus du Sahara occidental.

Souvenons-nous, en effet, que beaucoup d'entre elles sont des tribus arabes Maᶜqil-s venues de la lointaine Arabie s'installer là, aux XIIIᵉ et XIVᵉ siècles, via l'Egypte et la Cyrenaïque.

Au reste, plusieurs observations étranges peuvent être aisément interprétées dans le cadre de cette hypothèse : parmi elles, l'énigme de l'origine de certains succédanés et la facture spéciale de quelques vernaculaires actuellement usités dans le Grand Sud marocain.

En ce qui concerne les succédanés, ce sont, d'une manière générale, des produits nouveaux empruntés au milieu, dans des conditions nouvelles, pour parer à la pénurie soudaine des drogues traditionnellement utilisées. Dans le monde arabe, la particularité de ces substitutions vient de ce que les succédanés prennent habituellement le nom des produits qu'ils remplacent sans toujours en posséder les propriétés ou même seulement les caractères organoleptiques généraux. On peut penser qu'il ne s'agit alors que de simulacres destinés à tromper d'anciennes habitudes, en attendant que celles-ci s'éteignent d'elles-mêmes, une fois la superstructure rendue à la réalité des changements survenus dans l'infrastructure. L'histoire de ces substitutions peut donc renseigner sur les changements de mode de vie ou de milieu ayant affecté un peuplement ou une contrée *.

Au Sahara occidental cet historique est encore à faire. Cependant nous commençons déjà à posséder quelques connaissances sur les succédanés locaux, connaissances d'où il serait facile, grâce à des études comparatives, de tirer des renseignements d'ordre historique. A cet égard, les observations curieuses, susceptibles de subir un traitement de ce genre, ne manquent pas, et parmi celles-ci, la plus remarquable que nous ayons personnellement relevée est une observation relative au vernaculaire *Isqanqur*.

Voici cette observation :

En Arabie et en Egypte cette appellation est réservée généralement au *Lacerta scincus* L. (*Scincus officinarum* Saur.) dont la

* Prenons le cas du produit désigné sous l'appellation de ᶜ*artanītā*. Chez les Arabes du Machreq, ce vernaculaire s'appliquait exclusivement au *Léontice léontopétalum* L. (Berbéridées). Lorsqu'ils passèrent le détroit, ne trouvant plus en Espagne le produit auquel ils étaient habitués en Orient, les conquérants le remplacèrent par le *Cyclamen europaeum* Desf., qui prit alors le nom de ᶜ*artanītā*. A leur tour, les Marocains devant la pénurie de Cyclamen, introuvable au Maghreb, lui substituèrent dans le premier de ses usages (parfum à brûler) *Corrigiola telephiifolia* Pourr. (la *sergīna* des berbères) et dans le second (produit saponifère) *Saponaria vaccaria* L. (le *tigīgešt* des berbères). A la suite de ces substitutions, tous ces produits reçurent des auteurs marocains l'appellation de ᶜ*artanītā*, en concurrence avec leurs dénominations proprement locales. On voit bien que l'histoire de ces dévolutions successives résume d'une certaine façon l'itinéraire emprunté par la culture arabe dans sa diffusion en Occident.

chair était autrefois réputée aphrodisiaque et fortifiante. Dans le Drâa nous avons rencontré il y a huit ans ce même vernaculaire (corrompu en ***skankur***) s'appliquant à quelques scincidés, tous très différents du vrai scinque des Arabes. Mais le plus curieux c'est qu'on retrouve également ce vernaculaire (ici sous la forme : ***skenkar***) désignant divers lézards chez le Beni Hsen du Gharb, une autre tribu d'origine maᶜqil amenée là par les péripéties de l'histoire. Nous n'avions jamais jusque-là rencontré cette appellation au Maroc, excepté sur les lèvres de quelques tolbas érudits qui l'appliquaient bien au scinque des Arabes, jadis prescrit dans l'impuissance sexuelle par tous les médecins.

Ce vernaculaire fait donc, à première vue, partie du vocabulaire maᶜqil. On peut supposer que les tribus arabes, qui utilisaient couramment le Scinque en Orient, aient cherché au cours de leur migration, à le remplacer par des produits locaux susceptibles de le simuler. Par la suite, d'un simulacre à un autre, cet usage serait tombé en désuétude et le vernaculaire aurait fini par désigner n'importe quelle espèce de lézard.

Il est probable que les vernaculaires : *el kemša* qui désigne ici *Anastatica hierochuntica* L., alors qu'en Arabie il s'appliquerait à *Astéricus pygmaeus* Coss. ; *zaᶜafran* qui est utilisé pour *Carthamus tinctorius* L., en lieu et place du safran ; et d'autres que nous retrouverons plus loin, possèdent une histoire similaire. Il est certain en tout cas que la multiplication d'observations de ce genre viendrait très opportunément aider à la reconstitution de l'histoire des succédanés et servir à dégager à partir de cette dernière, un fonds arabe maᶜqil dans le savoir naturaliste et médical ouest-saharien.

Quant à la question du lexique hassaniya proprement dit, nous aurons l'occasion de rencontrer dans notre deuxième partie plusieurs vernaculaires de facture incontestablement bédouine, coexistant avec des synonymes dont l'origine locale est non moins incontestable.

Pour ces appellations, comme d'ailleurs pour certaines médications orientales très populaires dans la région, il est probable que la confrontation des nomades conquérants avec les mêmes produits, les mêmes problèmes de santé et d'hygiène, les mêmes soucis propres aux hommes du désert, aient maintenu la même

demande médicale et que celle-ci ait alors à son tour aidé à la préservation des traditions et de la langue naturaliste des migrants. E. DOUTTÉ * qui visitait la région de Marrakech en 1905 et en particulier les Rhamna, arabes maᶜqil-s venus du Souss El Aqsa fin XIVᵉ siècle-début XVᵉ siècle, constatait déjà une grande parenté entre le vocabulaire, les traditions et le savoir-faire pratique de ces tribus et ceux des maᶜqil-s du Sahara occidental.

Cette relation, établie cinq siècles environ après une migration de tribus maᶜqil-s, pourrait être retrouvée à peu près dans les mêmes termes, et largement étayée par des recherches d'ethnographie comparée, entre les maᶜqil-s sahariens actuels et leurs lointains parents d'Egypte et d'Arabie. C'est du moins la voie vers laquelle nous orientent les observations isolées relevées jusque-là.

•

Il n'est pas nécessaire après ce rapide coup d'œil sur les influences diverses reçues par le peuplement du Sahara occidental, de nous étendre longuement sur les apports berbères, venus du sud ou du nord, à la médecine locale.

D'abord parce que la marque berbère sur la culture de ces régions est une réalité patente et couramment observée ; il n'est que d'examiner la nature des termes étrangers à l'arabe dans le vocabulaire ḥassaniya : on pourra facilement constater que ce vocabulaire est largement tributaire du berbère. Il en est de même des mœurs et des croyances dans une région qui fut autrefois le foyer sanhadjien par excellence, et qui maintint tout au long de l'histoire d'étroits rapports avec le monde berbère de l'Anti-Atlas. Aujourd'hui encore les pressions des voisins du nord — Aït ᶜAtta et surtout Souassa-s — continuent, dans les limites de leurs propres vitalités, à pourvoir la région en appoints culturels fortement homogénéisateurs.

Ensuite parce qu'il est très suffisant, si le but recherché est seulement d'évaluer l'importance relative du fonds berbère à la médecine sahraouie, d'analyser les résultats fournis par l'autopsie de la langue hassaniya et les données ethnographiques recueillies

* E. Doutté : en tribu. Geuthner, 1914.

au Sahara occidental, en considérant que ce qui se déroule au niveau de la langue et de la culture en général constitue une bonne approximation de ce qui doit se passer aussi dans le domaine médical *.

Enfin, parce qu'il n'est pas dans notre dessein, l'apport berbère reconnu, de continuer en distinguant une médecine berbère d'une médecine arabe. Au contraire, toutes nos recherches sur la pharmacopée maghrébine vont dans le sens d'une préhension global de cet ensemble en tant que totalité intégrée, difficilement décomposable en un fonds local berbère d'une part, un patrimoine arabe d'autre part. Bien sûr, il va de soi, dès le moment où sont abordées les choses de la médecine en un lieu ou un autre du Maghreb, que nous ne saurions perdre de vue la dualité originelle de cette branche de la culture et la contribution importante de la Berbérie à sa constitution.

•

Arrivant au bout de ce chapitre, nous voudrions souligner, en conclusion, la grande importance de l'étude des faits d'histoire dans les recherches sur les pharmacopées traditionnelles. Combien de fois une collaboration étroite entre pharmacognosistes et historiens n'a-t-elle pas permis d'élucider le mystère de quelques prescriptions traditionnelles ayant survécu aux vieilles médecines ? Combien d'autres fois seule l'histoire a rendu possible la compréhension de la grande vogue, en un lieu, en un temps, d'une drogue ou d'une théorie médicale ? Si besoin était, les recherches menées conjointement par G.S. COLIN et H.P.J. RENAUD sont là pour offrir à tous de bons exemples de ces collaborations fécondes.

Mais ces études interdisciplinaires profitent aussi à la science historique. Dans une branche où le caractère lacunaire de la connaissance est très accusé, il n'est pas exagéré de donner une grande importance à cette relation de mutualité. Il n'est pas exagéré non plus de dire que les médecines traditionnelles sont d'inestimables livres ouverts de l'histoire culturelle des peuples, des musées où se conservent pieusement d'étranges reliques de périodes révolues.

* A cet égard, le lecteur pourra se reporter à notre troisième chapitre ou, de manière plus profitable encore, aux écrits spécialisés (cf. Bibliographie).

A ce double titre — connaissance des drogues, connaissance de l'histoire — les études sur les pharmacopées traditionnelles méritent bien de prendre une place de choix dans les programmes actuels de révalorisation du patrimoine national arabe.

En Occident, où existent des chaires d'histoire de la médecine dans la plupart des grandes universités, plusieurs équipes d'historiens et de pharmacognosistes, assistées souvent par des ethnologues, travaillent dans cette direction. Dans nos pays, où nous n'en sommes pas encore là, pour que s'éveille l'intérêt à ces recherches, il est urgent, dans un premier temps, de combattre les attitudes sceptiques et dédaigneuses, foncièrement négatives devant les médecines traditionnelles et populaires. Sur cette question, une reconsidération des positions est donc à l'ordre du jour. Le vrai irrationalisme serait de continuer d'ignorer ce produit du génie humain, car les médecines évincées, en dépit des préjugés nourris habituellement à leur encontre, ne sont pas hors le champ de l'investigation scientifique : elles constituent au contraire l'un de ses objets communs.

Avant tout, cette contribution se voudrait, modestement, participer à cet acte de réhabilitation.

— II —

MÉDECINE ET NUTRITION EXAMINÉES SOUS L'ANGLE DES RAPPORTS DE L'HOMME A SON MILIEU : LA QUESTION NATURELLE

Aborder l'étude de la médecine traditionnelle sans auparavant dire un mot des rapports de la connaissance humaine à l'environnement naturel, serait passer sous silence un aspect important de la question. Naturelle avant tout, la médecine traditionnelle saharienne est en effet largement tributaire des ressources du milieu. Il importe donc de réinsérer celle-ci dans le contexte naturel qui est le sien.

A. L'ÉQUILIBRE DE SUBSISTANCE

Toutes les régions que nous étudions ici appartiennent à l'étage saharien désertique, lequel commence au Maroc immédiatement au sud d'une ligne Goulimine - Ouarzazate - Boudenib - Figuig. Nous sommes donc en présence d'un biotrope bien particulier — le désert au plein sens du mot — supposant pour l'homme qui l'habite, des formes d'adaptation particulières.

D'un point de vue strictement écologique, quatre grandes catégories de ressources naturelles fondent en principe la subsistance humaine :

- les ressources en eau (pour la consommation humaine, celle du bétail et éventuellement l'irrigation) ;
- les ressources en pâturages ;
- les ressources en combustible et en bois d'œuvre (usages domestiques et productions artisanales) ;
- les ressources en terres cultivables.

Pour qu'il y ait équilibre écologique, il faut que ces ressources suffisent en quantité et en qualité à subvenir à tous les besoins de l'homme, sans par ailleurs que soit porté préjudice à la conservation — par régénération — du patrimoine.

A partir de ces deux définitions de l'équilibre et de la subsistance, on peut considérer que les déserts habités, sous quelque latitude qu'ils se trouvent, représentent aujourd'hui le type même de l'équilibre de subsistance.

Ce type d'équilibre ne procure pas seulement des conditions de vie très précaires ; il est lui-même extrêmement fragile : le moindre changement climatologique, édaphique ou floral (notamment par surexploitation) peut le rompre irrémédiablement, entraînant une stérilisation plus ou moins rapide du biotrope et préjugeant gravement de toute possibilité ultérieure de survie humaine (voir à ce sujet BRABYN). L'homme a donc dû apprendre à utiliser au mieux son milieu, se dotant pour cela de quelques règles d'économie optimalisée. En même temps, la nécessité l'obligeait à parfaire, en la réaccommodant chaque fois, sa connaissance de la nature, par rapport d'une part à ses besoins propres, par rapport d'autre part aux ressources comptées qu'elle lui offrait. Cette expérience du milieu peut être définie, à la suite de J.F. LEROY comme étant une connaissance « par les sens et au service de l'existence immédiate ».

Car une société de ce type ne repose pas sur la seule force physique. Elle requiert déjà plusieurs aptitudes intellectuelles. Des qualités indiscutables d'observation, d'expérience des choses, de mémoire et d'ingéniosité concourent à forger l'intelligence pratique des hommes tributaires de ces milieux. Sur cette intelligence repose en grande partie la plasticité biologique des sociétés désertiques, sans laquelle une bonne accommodation de l'homme au milieu ne saurait se faire. Pour une société écrasée par la toute puissance de la nature, posséder les capacités de prévoir les phénomènes atmosphériques, de parer aux rigueurs du milieu en les esquivant ou en les atténuant, de détecter le moindre signe révélateur de profit ou de danger pour l'homme, savoir enfin tirer le parti maximum de toutes les ressources naturelles, constituent les fondements mêmes de l'action. Dans ces sociétés en effet la connaissance n'a d'autre fonction que de donner aux activités de l'homme, l'efficience attendue d'elles. D'où la grande importance

accordée à l'expérience vécue — la sagesse (*ḥikma*) des personnes d'âge mûr — et au savoir fixé, accumulé, mémorisé sous forme de règles simples, de recettes, de proverbes, d'aphorismes, d'interdits, de traditions. D'où aussi, dans les sociétés nomades du désert, le temps énorme consacré à l'information, à l'échange de nouvelles et d'expériences (voir MONOD/PASTORALISM, p. 76). D'où enfin une très grande sensibilité aux choses de la nature, à leur sémiologie réelle ou supposée, à la causalité des phénomènes et des changements. On comprend alors que, dans ces conditions, l'un venant relayer l'autre, là où il atteint sa limite, l'empirisme et la divination se partagent le champ entier de la connaissance humaine.

•

Naturellement à ce niveau de la subsistance, les exigences végétatives de l'homme organisent l'essentiel de son activité. Entouré de milliers d'espèces végétales et animales, l'homme ne cherchera à connaître celles-ci que par rapport à lui : comestibles, remèdes, prédateurs, signalisateurs d'autres ressources moins bien en vue, produits dangereux etc. Toute la gamme des productions naturelles n'est appréhendée que du point de vue d'une utilité, d'une destination. Ce rapport — il va de soi — est bien souvent indirect. Par exemple, dépendant lui-même de son chameau, le nomade devra s'intéresser également de près à tout ce qui touche à sa subsistance : pâturages, maladies etc. Ainsi, comme nous l'avons déjà vu pour le savoir géographique et climatologique, il apparaît bien que la connaissance de la botanique, de la zoologie, de la psychologie animale, l'expérience des soins médicaux et vétérinaires, tous éléments caractéristiques de ces sociétés, constituent avant tout une science de nécessité, patiemment élaborée au fil de vies entières d'hommes, en générations ininterrompues, une arme de survie dans la lutte incessante de l'homme contre la nature.

Sur la constitution progressive de cette science il est difficile de répondre sûrement à toutes les questions. Une chose cependant est certaine : son niveau initial n'a pu être autre que celui d'une connaissance empirique des végétaux sauvages agréables au goût, et des animaux à chair comestible. « Par la suite on mit au point les techniques permettant de rendre comestibles certains

fruits naturellement indigestes ou toxiques » (J.F. LEROY) et d'améliorer le goût et la qualité nutritive des viandes et des végétaux.

En somme, l'acceptabilité (autrement appelée : palatabilité) fut le thème-clé autour duquel, aux premiers niveaux de cette connaissance, s'organisèrent tous les efforts. On connaît l'exemple des populations noires d'Afrique occidentale ou des Amérindiens qui se donnèrent les moyens de récupérer pour la consommation humaine le manioc et nombreux autres rhizomes cyanogénétiques, en dépit de leur toxicité naturelle. Le lessivage, l'épluchage, la cuisson, l'assaisonnement des mets chez les sociétés végétariennes et le faisandage des gibiers chez les sociétés cynégétiques, ne visaient pas d'autres buts à l'origine. Il est probable que ce soit la raréfaction des aliments de première qualité qui ait été la cause de l'apparition des premières techniques culinaires, destinées à gagner sur l'environnement des denrées de second ordre.

Puis vint la découverte des remèdes et se perfectionna la connaissance des maladies et des poisons. Ainsi, petit à petit, l'homme apprit à domestiquer la nature, et partant, à rendre un peu moins dépendantes ses conditions d'existence.

Une seconde chose est également sûre : la subordination de ce savoir à la pratique. En ce sens, les facteurs de sa maintenance et de sa transmission se trouvent gouvernés par le destin social. Ainsi, le passage d'une économie de chasse, de cueillette ou d'élevage, à l'agriculture — autre modalité d'adaptation de l'homme à la nature — entraînera corrélativement de notables changements dans le contenu de cette connaissance. En l'occurrence, nous aurons ici un appauvrissement du savoir naturaliste, un désapprentissage. A l'inverse, le retour au pastoralisme par exemple, rétablira la proximité de cette connaissance par rapport à la nature sauvage.

Cette relation de la connaissance humaine à la pratique, au mode de vie des hommes, se retrouve d'ailleurs au niveau du langage. Que les maréchaux-ferrants de tous les pays du monde connaissent un simple objet comme un fer à cheval sous une infinité de noms ; que les esquimaux par exemple possèdent au moins trente appellations différentes pour désigner la neige ; voilà qui démontre suffisamment l'existence de cette relation. Car la

richesse d'un lexique dans un registre donné ne reflète rien d'autre que la richesse de la perception humaine dans le domaine correspondant. Et cette acuité particulière dans l'observation et la description ne fait elle-même que rendre compte de la qualité et du niveau atteint dans la relation hommes/choses. Une relation dominée par la proximité, la familiarité, telle qu'on en rencontre dans les métiers manuels par exemple ou dans certaines activités générales de l'homme (élevage, cueillette, braconnage etc.), sera forcément marquée au niveau du langage par une profusion de signes, de mots, de connotations, chacun d'eux exprimant une espèce, un aspect, une modalité particulière de la chose en question. Ce n'est nullement là l'effet de conventions, mais l'œuvre de la pratique. Ce n'est pas un hasard que ce soit précisément le dromadaire, le palmier-dattier, l'acacia, les sables, les nuances de couleur marron, que les tribus sahariennes expriment avec le plus d'aisance, le plus de variété, le plus de précision. L'expérience pratique n'a fait ici que se fixer dans la langue en épousant de très près la forme et les modalités de l'activité du groupe. C'est là un acquis sûr de l'histoire concrète des hommes. Aussi bien, la qualité de l'image du monde, sa représentation dans la pensée d'un groupe humain, renseigneront l'historien sur la qualité de ses pratiques coutumières. Pratiques actuelles, mais aussi pratiques anciennes, car la science des générations passées, des époques révolues, est là toujours, en filigrane, derrière le premier plan du savoir contemporain pour témoigner de la dette des vivants aux morts. Il faut s'en souvenir : un peu à la manière dont l'expérience des multitudes conditionne les expériences singulières, la phylogénèse pèse sur l'ontogénèse de tout le poids de la pratique humaine.

C'est ce que nous allons voir à propos de médecine et de nutrition.

B. NUTRITION ET DIÉTÉTIQUE AU SAHARA

A côté des remèdes, poisons et cosmétiques nous avons fait place dans notre revue des drogues ouest-sahariennes à quelques produits utilisés par les Tekna-s, les Maures et les Rgibat-s dans leur alimentation quotidienne. Nous avons pensé que ce complé-

ment ne serait pas totalement inopportun dans une étude qui, somme toute, est aussi un document d'ethnographie. Notre recension s'est trouvée ainsi étendue à un domaine qui, s'il n'est pas totalement étranger à la médecine, n'en fait pas habituellement partie. C'est que nous n'avons pu résister à la tentation de noter soigneusement tout ce qui subsiste encore du génie pasteur des populations ouest-sahariennes, témoins fugitifs du passé ou traces vestigiales que l'intrusion soudaine de la modernité dans la région expose grandement au risque d'éradication.

Mais nous avions également une autre motivation. En effet, dans toute diagnose, la réunion d'un large faisceau d'indices, rend plus aisée l'identification d'un produit. Le savent bien tous ceux que la découverte fortuite d'un usage, d'une légende, d'une superstition à propos d'un produit ou d'un autre, inconnu, a aidé à établir une correspondance heureuse, au stade de la présomption d'identité, entre deux renseignements d'ordre différent, botanique et linguistique par exemple. C'est donc aussi dans l'esprit d'aider le technicien, que nous avons procédé à la recension de quelques usages alimentaires pas très connus.

•

Au désert, zone de pénurie par excellence, où l'agriculture est extrêmement réduite, la nature sauvage est la grande pourvoyeuse aux besoins et aux fonctions de l'homme.

Dans le règne végétal, rares sont les plantes innoffensives qui ne sont pas considérées comme potentiellement comestibles. Aussi peu attrayante qu'elle puisse être, une espèce végétale est toujours susceptible, aux yeux d'un nomade, de fournir quelque chose à manger, ne serait-ce qu'un masticatoire à ruminer ou un trompe-la-faim qui occupe. Il en est de même du règne animal qui procure aux Sahariens d'intéressantes ressources alimentaires d'appoint. Même en dehors des périodes de disette, chasse et cueillette revêtent une grande importance dans l'économie de subsistance : lézards, escargots, petit et gros gibier, produits de la mer, menues baies, drupes décharnées, tout est récupéré pour la consommation humaine. Certaines argiles blanches convenablement lavées sont elles-mêmes ingérées par les Rgibat-s lors des grandes expéditions.

Cette quête de nourriture et de produits utiles à un titre ou un autre, n'est pas négligeable dans les préoccupations quotidiennes du nomade. En période de transhumance, les parcours sont littéralement passés au crible par les chameliers, à la recherche de fourrages, de comestibles, de plantes médicinales, de bois d'œuvre et de chauffage, de fibres et de matériaux pour la sparterie, de sel, d'eau et divers autres produits, utilisés sur place ou soigneusement stockés pour des usages futurs. Il ne faut pas croire que la cueillette ne fournit que des aliments de misère. Beaucoup de produits ainsi cueillis sont très prisés et tout spécialement recherchés au cours des déplacements. C'est le cas par exemple du *Mesembryanthémum theurkauffi* et des jujubes, dont les Rgibat-s comme les Touarga-s font des farines très nutritives. C'est le cas aussi de *Brocchia cinerea,* consommée en infusion associée au thé et dont les nomades font grande provision.

En ce qui concerne les aliments carnés, le Sahraoui ne méprise absolument aucune viande. Beaucoup même de petits animaux, dédaignés ailleurs au Maroc, sont considérés ici comme de véritables festins. Les Rgibat-s en particulier ont acquis la réputation de manger n'importe quelle chair animale y compris celle d'espèces généralement jugées impures ou porteuses de mauvais sorts, tels les chacals et les renards. Seuls les produits de la mer répugnent habituellement à ces nomades continentaux, comme c'est le cas aussi pour les berbères du centre du Maroc. Il faut cependant faire exception des Imragen-s et des Maures Chnagla-s, Oulad-Dlim et Oulad Bou Sba° qui possèdent de vieilles traditions de consommation de poissons frais ou séchés, de poulpes, de crabes, d'oursins, etc. Mais les Maures sont surtout de grands amateurs de gibier noble. Appartenant à d'anciennes tribus guerrières, ils détiennent encore de grandes quantités d'armes, et font volontiers le coup de feu à l'occasion des fêtes, pour se procurer de quoi relever leur menu. Leur terrain de chasse traditionnel est le Tiris, très giboyeux (gazelles, autruches, avifaune etc.). Mais la désertification progressive de la contrée, aggravée par la surexploitation du biotrope, en faisant disparaître les abris végétaux favorables à la nidification et en rompant les écosystèmes faune-flore-milieu, a entraîné ces dernières années un appauvrissement de la faune. De sorte que les rares espèces sauvages vivant encore en troupeaux, se trouvent soumises à la forte pression exercée sur le biotrope par

les animaux domestiques, et, dans ces conditions de compétition, elles risquent bien de disparaître complètement avec toute la chaîne alimentaire qu'elles représentent. De plus, dans l'extermination de certaines espèces, la responsabilité de l'homme n'est pas totalement dégagée (voir MONOD/MAURIT).

Quant au lait, beurre, graisse de chameau et autres produits de l'élevage, toutes les tribus du Sahara en font une grande consommation. Lorsqu'un camelin est sacrifié, tout est généralement récupéré : la graisse, très appréciée, est considérée comme un aliment de première qualité ; la moelle des os est mangée crue ; les viscères, légèrement passés sur des braises, sont ingérés au beurre ou à l'état naturel.

Il faut souligner que les tribus de ces régions désertiques présentent du point de vue de leurs habitudes nutritionnelles, une relative unité. Cette unité est bien entendu imputable au milieu et aux conditions d'existence. Seuls quelques groupements Tekna-s, sédentarisés dans les oasis, ont acquis, en raison de l'importance que revêt chez eux l'agriculture, certaines habitudes nouvelles les rapprochant en ceci des habitants du reste du Maroc. Citons, à titre d'illustration, la grande consommation qu'ils font des olives vertes, aliments très énergétiques, des huiles végétales, des figues (*Ficus* et *Opuntia*), des légumes. De plus, chez les Tekna-s, l'orge et le blé sont très répandus à la différence de ce qu'il y a chez les Maures et les Rgibat-s pour lesquels la céréale dominante reste encore le mil.

Enfin, — rubrique boissons * —, il faut noter que toutes ces tribus font une consommation exagérée de thé vert, en infusions ou plus souvent encore en décoctions sucrées et parfumées à la menthe verte ou au *Brocchia cinerea* (*el gertōfa*). Le théisme est d'ailleurs ici une intoxication très répandue, conséquence de cet abus.

* Pour éviter d'allonger immodérément ce chapitre, nous n'avons pas parlé de la question de l'eau et du sel, mais le lecteur intéressé par le sujet pourra se reporter à l'étude très bien documentée de Claude PAQUE : « Sahariens et eaux salées sahariennes » *in* Contribution à l'étude scientifique de la province de Tarfaya, Institut scientifique chérifien, 1975.

Dans l'ensemble, on peut dire que le grand déficit de la ration alimentaire du Sahraoui porte sur la vitamine C. Pour tout le reste, protéines comprises, la nutrition, si elle n'est pas toujours équilibrée et satisfaisante en qualité, semble à priori bien adaptée au mode de vie des nomades. Ces derniers sont, au demeurant, d'une étonnante sobriété (voir C. PAQUE déjà cité), en même temps qu'ils manifestent une grande vigueur et une endurance exceptionnelle. Nous avons là incontestablement un bel exemple d'adaptation de l'homme à son milieu, adaptation dans laquelle la physiologie participe elle aussi à l'action d'équilibration.

•

C'est ici que nous avons choisi de parler des fortifiants et vitalisants de toutes sortes, bien que ces produits soient classiquement rangés au nombre des médicaments. Tel fut notre choix car les conceptions qu'ont de ces produits les nomades sahraouis et avec eux les arabes en général, ne permettent pas de les ranger dans une catégorie différente de celles qui inclut les aliments à haute énergie. Nous avons donc pensé que tous ces produits, plus les « réchauffants » et les aphrodisiaques par action générale seraient plus commodément étudiés si on les considérait en bloc sous une rubrique qu'on créerait spécialement à cet effet et qu'on pourrait appeler : « revigorants ». On verra d'ailleurs plus loin que dans la doctrine médicale arabe, la limite entre un médicament et un aliment est souvent très fluctuante : c'est le cas en particulier de toutes les substances « chaudes au second degré » (voir *Infra*, chapitre IV, paragraphe A). Localement, on retrouve les mêmes bivalences : ainsi les œufs d'autruche, la graisse de chameau, les sauterelles en poudre, les figues séchées, certains miels, sont en même temps utilisés comme aliments de choix et recommandés par les médecins dans les états malingres, les asthénies, les impuissances sexuelles, etc.

Il faut dire que la pratique des préparations tonifiantes et des aliments concentrés a toujours eu une grande faveur chez les Arabes. Tous les manuels de médecine lui réservent une large place. Un exemple de ces préparations, sélectionné dans la littérature d'époque, est cette pâte qu'El Halladj *, au dire de ses

* Grand mystique musulman de la fin du 9e-début 10e siècle, *in* « Le livre des Ruses », 1976, éditions Phébus, traduction R. Khawam.

détracteurs, ingérait subrepticement durant ses jeûnes prolongés, pour donner à croire que sa ferveur lui procurait une endurance particulière. Voici la composition de cette pâte telle qu'elle nous est donnée dans « Le livre des ruses » :

— un ratl de raisins secs ;
— un ratl d'amandes grasses ;
— un ratl de sucre ;
— un ratl de pois-chiches grillés ;
— un ratl de foie frit dans de l'huile ;

le tout broyé et malaxé jusqu'à consistance de pâte ferme (1 ratl ≃ 450 grammes).

Citons aussi les recettes aphrodisiaques du cheikh NAFZAWI *, lequel fait intervenir couramment : oignons, pois-chiches, lait de chamelle, miel, jaunes d'œufs, asperges, graisses et divers autres ingrédients.

Ce genre de préparations est très fréquemment rencontré au Sahara occidental. A plusieurs siècles d'intervalle, la tradition s'y est donc solidement conservée. Trois raisons essentielles ont dû jouer :

1° La connaissance empirique qu'ont eue très vite les nomades de la haute valeur énergétique de certaines denrées, surtout les fruits secs (figues, dattes, jujubes, drupes du *Balanites aegyptiaca*, etc.) et les produits gras animaux (graisse, viande séchée, fromage aggloméré, beurre fondu).

2° La commodité de ces préparations : faible encombrement et facilité de conservation par forte chaleur.

3° L'appétit d'aphrodisiaques, trait typique des mentalités arabe et africaine, particulièrement manifeste dans une région où, en raison de la confluence de deux univers psychologiques n'entretenant autour de l'acte sexuel aucun tabou, aucune culpabilisation, et en raison de la bellicosité historique des tribus qui l'habitent, les caractères de force, de virilité, de fierté du groupe, sont littéralement sublimés.

---

* Cheikh Sidi Mohamed Nafzawi : « Le jardin parfumé pour le plaisir de l'esprit » (*er-rawd el ᶜaṭir...*) écrit en 1523 à Tunis. Une traduction de ce livre doit être prochainement donnée aux éditions Phébus.

Nous retrouverons dans la partie systématique de notre étude d'autres compositions faisant intervenir des matières premières importées ou typiquement locales : ambre, beurre de karité, kola, œufs d'autruche, etc. De plus, bien des denrées que les voyageurs et les caravaniers emportent dans leurs musettes, lors des grands déplacements, s'apparentent à cette catégorie de produits, à commencer par les œufs de tortues marines et de poissons vendus par les Imragen-s, la farine de baobab des Maures (MONTEIL), les figues Nopal séchées des Tekna-s, les pains confectionnés à l'aide de dattes dénoyautées, en vogue partout au Sahara.

Enfin, on ne saurait clore ce paragraphe sans souligner l'importance jouée par le sucre dans la nutrition du nomade. Il n'est pas de tente qui n'en ait des provisions pour plusieurs semaines (sucre en pain exclusivement), et bien des fois, il constitue sous forme d'infusions sirupeuses de thé, le seul complément alimentaire à l'inévitable lait de chamelle.

C. HYGIÈNE ET SOINS NATURELS

A un second stade de l'histoire de l'accommodation hommes/nature vint la médecine. Schématiquement, on peut supposer que les premières sociétés, après qu'elles eurent assuré les conditions minima de leur subsistance, s'évertuèrent, dans un deuxième temps, à sécuriser celle-ci en améliorant sa qualité et son niveau. Au nombre des nouvelles tâches s'inscrivit dès lors, impérativement, celle de guérir et de prévenir les maux et souffrances auxquels l'homme se trouvait exposé de par sa vulnérabilité et l'indigence de ses moyens. La médecine et l'hygiène ne furent donc, à l'origine, qu'un stade évolué de la subsistance.

Naturellement, s'il y eut de tout temps un besoin de médecine, loin s'en faut que celle-ci se constituât en branche différenciée du savoir et de l'activité des hommes du seul fait de l'apparition d'un désir de sécurité. Le plus probable au contraire est que la médecine naquit presque accidentellement, sans que sa naissance ait été un événement attendu, voulu, sans qu'elle ait été le couronnement d'efforts dirigés et finalisés. Car au départ, la connaissance des remèdes n'a pu être que fortuite et empirique, conséquente à

un ensemble de coïncidences heureuses, d'observations pertinentes, d'expériences répétées, funestes ou favorables, lesquelles amenèrent peu à peu l'homme à relier dans son esprit une cause (un remède) à un effet (la guérison d'un mal, l'apaisement d'une douleur). Du coup, la reconnaissance de cette relation de causalité par un esprit humain, bien que vraisemblablement compliquée par des médiations magico-religieuses, jetait les premières bases d'une science embryonnaire des soins. Par la suite, sur ces bases, les populations primitives, motivées en ceci par un besoin vivement ressenti d'alléger le fardeau de leurs souffrances, développèrent très vite une grande sagacité aux choses de la médecine. Et pour cause : dans un milieu rude, agressif et compétitif, l'intelligence des soins devenait pour eux une question de vie ou de mort.

•

En ce qui concerne l'hygiène, il semble bien que, dans toutes les sociétés, celle-ci soit apparue plus tardivement que la médecine. Son caractère normatif et codifié suppose en effet déjà un degré relativement élevé d'organisation sociale. Chez les bédouins d'Arabie, par exemple, c'est tout le poids de l'Islam qu'il fallut attendre pour que s'élabore, peu à peu, en plein désert, la première codification sérieuse des règles de l'hygiène. Il faut dire cependant que l'inscription de l'hygiène par le Prophète au nombre des commandements de la foi (*nadāfa min el imān**) n'empêcha pas celle-ci de rencontrer de grosses difficultés à pénétrer les mœurs. On comprend pourquoi : les conditions concrètes de vie des nomades lui opposaient une très grande inertie (sur l'hygiène en Arabie au temps du Prophète voir BELGUEDJ, pp. 13-16).

Aujourd'hui, au Sahara occidental, la situation n'est pas très différente de ce qu'elle est en Arabie chez les bédouins. A l'exception des ablutions rituelles et de la toilette du visage et des mains, hommes et femmes ne touchent que très rarement à l'eau, réservée à des usages plus vitaux. Tous deux remédient à ce manque, par un recours intempestif aux cosmétiques et aux aromates. D'ailleurs, comme au pays des Touarga-s, chez les populations ouest-sahariennes, l'eau en lavage corporel est réputée colporter la maladie. On reste surpris devant cette curieuse croyance, en un endroit où, pourtant, la rareté de l'eau est en elle-même une cause suffisante d'explication et de justification, mais le fait est qu'elle est bien ancrée.

* C'est-à-dire : l'hygiène est une prescription du culte.

L'hygiène connaît néanmoins localement d'autres formes, les soins de beauté en particulier. Interrogé sur les raisons de ces soins, le Saharien ne se reconnaîtra pas de motivations d'ordre esthétique. Pour lui, c'est une simple question d'hygiène qu'il se plaira à rapporter à des impératifs religieux, à la rigueur au désir de séduire les esprits bienfaisants. Il en va autrement de la femme, plus consciente du rôle social de ces petits soins. A l'occasion même, elle ne redoutera pas de les revendiquer comme un attribut de sa féminité. Dans tous les cas, appelés à se prononcer, ni l'un, ni l'autre ne trouveront l'extrême raffinement de ces pratiques contradictoire avec un état général de l'hygiène — la vraie — réellement lamentable.

Pourvoyeuse de l'homme en produits de tout genre, la nature a particulièrement favorisé ces contrées dans le rayon des cosmétiques. En effet, dans les régions du sud, situées en frange de la zone tropicale, poussent une très grande variété d'espèces végétales à résine et à essence, connues de longue date pour leurs propriétés par les Noirs et les Sahariens, comme l'attestent les récits des voyageurs. Ainsi l'usage du bdellium africain, de la *sergīna*, de l'ambre, de la civette, de l'ocre rouge remonterait à très longtemps. Par contre, le *kḥol*, le henné, le clou de girofle, le benjoin, le myrte, paraissent d'introduction plus récente. Il est probable que leur usage ne s'est réellement généralisé qu'à l'époque des migrations arabes. D'autres produits comme l'indigo seraient encore plus tardivement venus.

•

Quant à la matière médicale sahraouie proprement dite, si nous n'avons peut-être pas dans ce chapitre souligné suffisamment son caractère fondamentalement naturaliste, c'est que ce caractère est largement démontré par l'inventaire partiel que nous en donnons plus loin. On y relèvera en particulier une grande profusion de simples et de mélanges peu complexes dans l'indication de plusieurs maladies ; très rarement des préparations galléniques ou des

compositions subtiles du genre thériaque ou *rās el ḥanut*. La grande proximité de cette pharmacopée par rapport à l'état de nature est donc nette, ainsi que sa dépendance vis-à-vis des produits de l'environnement. On peut donner de son taux d'autochtonie l'estimation suivante : plus de 75 % des produits sont d'origine locale.

Enfin, nous ne pouvons conclure ce chapitre sans dire un mot de la médecine vétérinaire. Il va de soi que celle-ci revêt pour le nomade une importance égale à celle des soins destinés aux humains. En effet, sa survie dans le désert dépend de la survie et de la bonne santé de ses troupeaux. De fait, Tekna-s, Maures et Rgibat-s possèdent une très bonne connaissance des maladies qui atteignent leurs animaux domestiques et des remèdes à mettre en œuvre pour les juguler. Nous verrons souvent revenir dans notre deuxième partie ces maladies et leurs remèdes, tout naturellement tirés du milieu.

— III —

APPROCHE LINGUISTIQUE ET LEXICOLOGIQUE DE NOTRE OBJET : LE PROBLÈME DES VERNACULAIRES

Les excellents travaux de RENAUD et COLIN d'une part, V. MONTEIL d'autre part, laissent bien peu de choses à ajouter sur la question linguistique. Néanmoins ces deux études étant assez anciennes et en voie d'être épuisées, nous avons cru bon de reprendre ici l'essentiel des remarques qui y sont venues. Ainsi le présent chapitre, à défaut de renouveler beaucoup la question des vernaculaires, aura-t-il au moins cet intérêt de récapituler les éléments de connaissance rassemblés par les techniciens du protectorat. Bien entendu, nous avons aussi augmenté cette revue des travaux antérieurs de quelques remarques et observations nouvelles, fruits de nos propres recherches.

A. AUTOPSIE DU VOCABULAIRE NATURALISTE ḤASSANIYA

Du passé mouvementé que connut cette région, marqué par des influences de nature diverse, la langue ḥassaniya a naturellement conservé de multiples vestiges. Prolongement et reflet de l'histoire des hommes, des choses, l'histoire des mots est bien à sa façon une archéologie vivante du savoir des peuples, et pour le chercheur en quête de matériaux anciens susceptibles d'éclairer le présent, un lieu privilégié de l'enquête historique.

De cette dimension diachronique du parler ḥassaniya, très peu de choses ont été dites jusqu'à présent, les travaux approfondis sur le sujet étant rares et le plus souvent partiels. Nous disposons cependant de quelques données éparses aptes à subir un traitement analytique, sur la base duquel il est possible de considérer provisoirement que :

1° Le hassaniya, tel qu'il est parlé de nos jours, est un dialecte mixte ayant incorporé sur un fonds arabe important divers apports berbères (à raison de 17 % en moyenne pour les Maures et Rgibat-s et 35 % pour les Tekna-s) et soudanais (5 % des mots environ).

2° Grosso modo, c'est les mêmes tendances, les mêmes influences et les mêmes ratios que nous retrouvons dans le vocabulaire scientifique, médical, botanique ou zoologique, des populations que nous étudions.

L'analyse de l'échantillon des vernaculaires recueilli par V. MONTEIL (sept cents mots) confirme dans leurs grandes lignes ces pourcentages. Toutefois, si ce dialecte s'est bien forgé, principalement à la suite d'actions et d'interactions historiques, sa situation interne est loin d'être stabilisée. Il ne faut pas oublier qu'aujourd'hui encore l'arabe ḥassaniya jouxte directement plusieurs dialectes vivants, parlés dans les régions voisines :

— à l'est et au sud-est, le Tamašeq des Touarga-s ;

— au sud-ouest, le dialecte Znaga (Taddungiyah) parlé par quelque 20 000 berbères, tributaires des Trarza il n'y a pas longtemps encore, et fixés dans la région de Boutilimit ;

— au sud, les vieux idiomes noirs des bassins du Sénégal et du Niger (Soninké, Songhaï, Bambara, Ouolof, Toucouleur) y compris celui des pasteurs Peuhls qui viennent encore nomadiser avec leurs troupeaux jusqu'en moyenne Mauritanie, et l'Azer (mélange de soninké et de berbère) subsistant insulairement à Wadane.

Il faut citer aussi l'influence de l'arabe dialectal marocain largement introduit par les fonctionnaires, les administrateurs, les militaires et les commerçants venus en masse du nord ces deux dernières années.

Enfin, plusieurs fractions Tekna-s sont aujourd'hui bilingues *. Il convient de noter et de dire à ce sujet que leur bonne connaissance de la Tašelḥit en fait des informateurs et des auxiliaires précieux, étant souvent à même de citer les vernaculaires en usage au Sahara occidental aussi bien que ceux utilisés dans le Souss et le Jbel Bani.

* Avec de très grandes variations d'une fraction à une autre, et d'un registre lexicologique à un autre. Par exemple, les Mejjat désignent presque tous les poissons connus dans la région par des noms berbères purs, alors que d'autres fractions Tekna-s utilisent des vernaculaires berbères arabisés ou arabes purs.

B. SUR QUELQUES DIFFICULTÉS RENCONTRÉES PAR LES CHERCHEURS

Quand il ne leur est pas trouvé de solutions adéquates, cinq problèmes peuvent être considérés comme causes importantes d'erreur, pour toute recherche dans le domaine :

1. l'information erronée
2. les mauvaises auditions
3. la méconnaissance des mécanismes internes des langues arabe et berbère
4. les transcriptions fausses ou inadéquates
5. l'ignorance des fondements de la taxinomie arabe.

1. L'INFORMATION ERRONÉE

Sur le tas, surtout dans les cas où il ne dispose pas de beaucoup de moyens, le chercheur aura très naturellement tendance à recevoir agréablement toutes les offres de bons offices venant des habitants de la région enquêtée. Le tri est par conséquent différé jusqu'à la phase de dépouillement des données, phase au cours de laquelle toutes les indications recueillies sont normalement considérées à égalité de valeur. Dans ces procédures où le traitement statistique des données se substitue à leur analyse critique, l'indication retenue est alors généralement l'indication qui revient le plus souvent.

Sans nier totalement les avantages pratiques de cette façon de faire, en particulier la contraction maximum du temps passé sur le terrain, il faudrait cependant relever qu'en dissociant ainsi le traitement des matériaux oraux de leur collecte, le chercheur se prive de la possibilité de procéder directement sur le terrain à

diverses vérifications immédiates de grand intérêt : confrontations, recoupements, compléments d'enquêtes au besoin, etc. Ce n'est donc pas là les meilleures méthodes car dans ce genre d'enquête — les informateurs mis à contribution n'étant pas tous également compétents — les matériaux recueillis ne peuvent être tous reçus sous le même indice de valeur. D'où la nécessité d'associer à la collecte des données, quelques opérations simples d'analyse immédiate : hiérarchisation, spécification, glose, etc. De plus, il convient pour une bonne utilisation ultérieure des données de bien distinguer entre :

— L'information spontanée et l'information résultant d'un interrogatoire pressant ou orienté.

— Les renseignements livrés par des informateurs seuls ou pris séparément, et les renseignements collectifs, conséquents à un interrogatoire de groupe, y compris d'éventuels avis dissidents.

— Les indications fournies par des informateurs qualifiés à un titre ou un autre, et les indications glanées au hasard d'une rencontre.

Ce classement aidera par la suite le chercheur, en lui procurant par rapport à ses relevés une distance critique qu'il n'aurait pas eue autrement, à mieux discerner et isoler l'information sûre de l'information douteuse. Pour un même produit, il permettra aussi de retenir, quand c'est justifié, plusieurs désignations comme étant également sûres, quoique divergentes (synonymie), et d'autres fois de rejeter des lieux communs en tant que faux, bien que donnés par plusieurs sources orales.

En règle courante, pour la détermination des plantes intéressant les troupeaux (pâturages rafraîchissants, galactogènes, drastiques ; espèces toxiques ou agressives) le chercheur pourra s'adresser avec profit aux bergers et aux méharistes. Auprès d'eux, il trouvera aussi d'utiles indications pour la connaissance des produits utilisés dans l'économie pastorale, dans les premiers soins, dans la médecine vétérinaire : plantes à présure, comestibles fournis par la cueillette, préparations anti-venins ou anti-galeuses, etc., etc.

Pour les simples tirés du règne végétal on pourra généralement se fier aux herboristes de profession quand ceux-ci sont bien originaires de la région prospectée. Mais le chercheur devra être conscient de leurs limites. Comme le remarque justement V. MONTEIL (in V. MONTEIL et Ch. SAUVAGE), certaines diagnoses — telles celles des Salsolacées ou des Aristida — sont très délicates et requièrent toujours une grande familiarité avec le genre, sinon des connaissances botaniques approfondies. Une grande prudence est donc de mise. Même recommandation quand il s'agit de produits séchés, divisés ou composés (poudres, onguents, mélanges divers).

Quant aux femmes, leurs services pourront être sollicités à propos des produits intervenant dans les soins de beauté, le travail du cuir et des étoffes, la teinturerie et à propos de divers autres végétaux à usage domestique (plantes saponifères, condiments, aromates, etc.). On sera parfois étonné de trouver chez elles, en plus de tout ce bagage, de très bonnes connaissances dans le rayon de la médecine par les simples et de la magie. C'est que la transmission de ce savoir, en dehors des chaînes de spécialistes et de lettrés, repose en grande partie sur les femmes. D'autre part le contact quotidien qu'elles ont avec les servantes noires — 'abidat ou ḫadmat — travaillant à leur service, contribue grandement à faire leur intelligence des choses occultes.

Gagner l'amitié et la confiance d'un taleb ou d'un ʿatar, d'un rebouteur ou d'un seḥar, est certainement un excellent moyen de recueillir des indications de très grande valeur. Nous avons vu certains de ces professionnels, désireux de convaincre ou d'épater, aller jusqu'à nous montrer leurs droguiers, leurs livres, leurs formulaires, parfois même de cafouilleux comptes de posologie ou de dosage tenus sur de vieux cahiers d'écolier et de prétendus manuscrits d'époque. Naturellement, dans ces situations là, rien ne protège le chercheur non averti du risque d'avoir tout simplement affaire à un habile charlatan déballant en lieu et place d'art véritable un étalage vaniteux d'invraisemblances et une fausse pédanterie, difficile souvent à distinguer des vraies éruditions. Mais quelle riche moisson de renseignements pourra faire le chercheur, si, par fortune, il tombait sur un honnête taleb, dépositaire sûr de la science de ses ancêtres.

Lorsque l'enquêteur opère directement sur les souks, sa tâche présente généralement moins de risques. Là, en effet, le jeu de l'échange et de la concurrence entraînant chez les usagers du souk

une double disposition d'esprit — sérieux commercial chez le vendeur, contrôle minutieux de la marchandise chez l'acheteur — disposition qui protège relativement l'enquêteur des fausses compétences, des informateurs présomptueux et de tout autre sorte de causes d'égarement. Reste évidemment le danger de méprise inhérent à certains succédanés tolérés ou frauduleux, mais ce danger est lui-même grandement minimisé par une attitude générale de prévention chez l'enquêteur (voir sur la question des succédanés *supra* chapitre I B et *infra* chapitre IV).

Pour ce qui est spécialement des produits fournis par les règnes animal et minéral, les problèmes posés n'ont pas la même envergure que pour les produits végétaux, en raison de leur nombre réduit et de leur appartenance au domaine commun. Mais dans tous les cas, vigilance et contrôle doivent être de rigueur.

Enfin, à côté de l'enquête orale, deuxième grande source d'informations fausses : la documentation écrite. Très souvent celle-ci est en effet elle-même sujette à caution. Le faux renseignement y est alors le résultat et l'incidence d'un ou de plusieurs des cinq types d'erreurs que nous avons énoncés plus haut. La mauvaise audition, les transcriptions fausses, l'incompétence, sont alors répercutées d'auteur à auteur et reçoivent à l'usage une certaine forme de consécration ; « il est facile de donner des exemples des confusions qui se produisent dans ces conditions comme cela s'est passé pour les relevés de toponymes nord-africains par les cartographes. L'imprimerie y ajoute ses coquilles et les vocabulaires s'enrichissent d'erreurs qui, si l'on peut dire, se codifient et, reproduites dans d'autres ouvrages, deviennent définitives » (TUHFAT, pp. XVII, XVIII).

2. LA MAUVAISE AUDITION

« Contrairement à ce qu'on a dit, il est beaucoup plus facile à un linguiste de récolter le nom d'une plante avec la plante elle-même, ou ses parties essentielles, d'établir un herbier et de le soumettre à un botaniste éprouvé que de charger celui-ci de recueillir des renseignements linguistiques au cours de ses herborisations. La détermination scientifique s'opère hors du lieu de récolte, avec des causes minimes d'erreur. On peut apprendre

facilement à récolter et à conserver les échantillons nécessaires. L'enquête linguistique au contraire ne peut être menée à bien que sur place par des hommes rompus à la conversation avec les indigènes, ayant l'oreille habituée aux nuances de la prononciation. Ce n'est pas le cas habituel du naturaliste pour qui la recherche linguistique est l'accessoire et qui, dès qu'il sort de la conversation courante, est obligé de passer par l'intermédiaire de son guide ou de ses muletiers indigènes » (TUHFAT, p. XVII).

Tous ces problèmes, s'ils se posent évidemment en termes plus favorables aux chercheurs nationaux, dans la mesure où ceux-ci sont plus familiarisés avec les particularités de la langue arabe, n'en gardent pas moins leur acuité, étant donné la mobilité de l'arabe et sa grande variance phonétique d'un parler local à un autre. Ne serait-ce d'ailleurs que pour le berbère et le dialecte ḥassaniya, ces difficultés existent bien et méritaient donc d'être soulignées.

Précisément, une des particularités phonétiques du ḥassaniya est la prononciation de l'*a* final. A ce sujet on se reportera avec profit à la petite étude qu'en a fait V. MONTEIL (p. 21). Notons seulement ici, à la suite de cet auteur, qu'on l'entend différemment (« *a* » français ; « *é* » français ou « *eu* » français) selon qu'il est précédé par telle lettre ou telle autre. A noter aussi parmi ces particularités, la prononciation zézayante du ج (*j*) chez certaines fractions nomades. Nous l'avons à plusieurs reprises observé dans le Drâa, par exemple *ḫōdenzāl* (Galanga) pour *ḫōdenjāl* partout ailleurs au Maroc.

3. LA MÉCONNAISSANCE DES MÉCANISMES DE LA LANGUE ARABE ET DES DIALECTES MAGHRÉBINS

La graphie particulière de la langue arabe qui articule entièrement autour d'un noyau radiculaire la construction des mots et qui laisse en dehors de celui-ci les voyelles brèves, rend possible une transcription dans laquelle les diverses variantes phonétiques sont subsumées sous une symbolique unique, réduite aux seules consonnes fondamentales. Dans cette graphie, les voyelles brèves viennent, dans un deuxième temps, se distribuer sur les consonnes, mais sans défigurer l'allure générale de l'écriture. « La difficulté

commence lorsqu'il faut les transcrire en caractères latins afin qu'ils puissent être prononcés par les personnes qui ne lisent pas l'arabe. Force est de leur rendre alors leurs voyelles. Seront-ce celles de l'arabe classique ? (...). On a tendance à répondre négativement à cette question ; mais alors, si on recourt à une transcription phonétique, évidemment séduisante, pour tous les mots classiques passés dans la langue vulgaire, ou appartenant en propre à cette dernière, on se heurte à un nouvel écueil. Comment rendre la prononciation des mots que l'on n'a pas entendu prononcer ; comment transcrire en caractères latins et par conséquent vocaliser les leçons douteuses, quelle prononciation choisir (...) ? Il n'est pas possible, on le voit, de choisir un système et de s'y tenir, de vocaliser exclusivement à la classique tout ce qui est classique ou l'est devenu, et, d'autre part, d'adopter pour tout le reste la transcription adéquate. Nous avons donc fait pour le mieux » (TUHFAT, p. x).

C'est ce même principe que nous avons quant à nous mis en œuvre tout au long de cette étude. A chaque fois que cela présentait un intérêt, nous avons respecté dans nos transcriptions les prononciations locales. Toutefois, par endroits, lorsque les écarts se trouvaient être mineurs, nous avons délibérément opté pour la ou les dictions en usage dans le reste du Maroc. Ces simplifications, nous les avons toujours apportées en bonne connaissance des noyaux radiculaires. Aussi, nous ne croyons pas que nos transcriptions aient introduit de quelconques distorsions de nature à égarer le chercheur opérant sur le terrain, directement.

Toutes ces retouches nous ont été inspirées par un esprit d'uniformisation. En effet, il était prévu que le présent travail vienne s'agencer dans un ensemble plus vaste couvrant le Maroc entier. Il était légitime alors de mettre l'accent sur les ressemblances au détriment de quelques petites dissemblances, certes bien réelles et parfois même instructives, mais, autrement, négligeables dans 95 % des cas.

Ainsi entre *tāsrẹ* (*salsola* sp.) tel que le note fidèlement V. MONTEIL, d'après la prononciation locale, et *tāsra*, tel qu'on l'entend partout au Maroc ; nous avons choisi la seconde leçon. Ce faisant nous savions que cette simplification ne malmenait pas vraiment notre vernaculaire. C'est d'ailleurs là un cas simple qui, somme

toute, ne demande pas une très grande pratique de la langue arabe.

Il en va autrement dès qu'il s'agit de faire des choix ou des rapprochements entre des formes qui modifient entièrement la physionomie générale du mot normal, du vernaculaire courant. Dans ces cas, pour un bon traitement des données linguistiques, l'enquêteur devra être au fait des mécanismes des langues arabe et berbère, au moins ceux qui sont les plus courants.

Parmi ceux-ci il faut noter spécialement :

— la forme diminutive (*klām et-tesġīr*) très usitée dans ces régions : exemple *leᶜteyṭeṣa* (la petite sternutatoire) pour *lᶜaṭaṣa* (la sternutatoire) ;

— la métathèse ou permutation de certaines consonnes entre elles ; exemple : *nwāgjōr* et *nwājgōr* (exemple cité par V. MONTEIL) pour *Cordia gharaf* ;

— l'apocope (chute d'un phonème ou groupe de phonèmes à la fin d'un mot) ; très courante quand il s'agit de voyelles finales ou de certaines consonnes ; exemple : *ṣṣgā* au lieu de *ṣṣgēᶜa* (*Androcymbium gramineum*) ;

— le passage inconditionné d'une lettre à une autre ou substitution : *r* par *l* ; *m* par *n* ; *h* par ᶜ ; *q* par *k* ; *q* par *ġ* ; etc. et inversement ; exemple : *skenjbīr* et *skenjabīl* (gingembre) ; V. MONTEIL donne aussi : *lġessāl* et *aqessāl* (*salsola* sp.) ;

— l'addition ou la suppression de l'article arabe simple (*el* contracté en *l*-) ; des particules berbères signifiant le genre masculin ou féminin de la chose (*a*- ; *ta*- ou *t*-) ; du préfixe berbère indiquant un rapport d'annexion (*wa*- ou *w*-) ;

— le passage à certaines formes du pluriel ou du féminin qui modifient complètement l'allure du mot, formes pouvant dérouter le chercheur non averti et lui laisser croire qu'il se trouve en présence d'autres produits ; exemple : *amwašār* et *tamošālet* (forme féminine berbère du précédent ; rapportée par V. MONTEIL) pour *Boerhavia repens* ;

— le recours aux particules formatives et la substitution de l'une à l'autre sans que ce changement ait une implication particulière ou obéisse à une règle bien définie : *bū*, *ūmm* etc. ; exemple : *neggīr*, *bū - neggīr* pour *Centaurea pungens*.

Nous ne prétendons pas donner ici un tableau complet de tous ces particularismes, qui sont d'ailleurs très nombreux. Mais on peut voir déjà combien est délicate la tâche de rendre en caractères latins à l'aide de symbolismes fixes, c'est-à-dire en termes d'état, tout ce qui dans les langues arabe et berbère est mouvement, fluidité, voire même parfois improvisation. C'est dire que la mise en correspondance arabe - français n'est pas seulement et toujours une simple question d'acuité d'audition ou de fidélité de transcription. Elle exige parfois un travail préalable de sélection, de regroupement, de reconstitution, de réduction des matériaux linguistiques, autant d'opérations qui demandent elles-mêmes que soit écarté le plus possible le risque d'arbitraire. Tout le problème est bien de faire les choix les plus judicieux, et de trouver les équivalences les plus heureuses. D'où la nécessité pour le chercheur de procéder « en connaissance de cause » et d'avoir par conséquent une certaine familiarité avec les structures des langues arabe et berbère et leurs mécanismes internes.

4. Les transcriptions fausses ou inadéquates

Souvent simple répercussion au niveau de l'écriture des trois types d'erreurs précédentes, les mauvaises transcriptions sont aussi dans beaucoup de cas le résultat de l'utilisation de techniques impropres. L'usage courant d'alphabets non adaptés a ainsi conduit peu à peu à la consécration de plusieurs graphies dans lesquelles la prononciation véritable du mot n'est plus reconnaissable. D'où le besoin ressenti par de nombreux chercheurs de doter la recherche lexicologique des instruments appropriés pour « une transcription rationnelle fondée sur le principe bien connu : un seul son pour une seule lettre, une seule lettre pour un seul son » (V. Monteil, p. 21).

Parmi les systèmes dont nous disposons aujourd'hui, celui utilisé par V. Monteil, parce qu'élaboré spécialement pour la transcription du parler ḥassaniya, est de loin celui qui rend le mieux compte des prononciations locales. Il nous a cependant semblé trop chargé, trop sophistiqué, eu égard au degré moyen de précision que nous nous sommes assigné dans cette contribution, et trop ardu pour être décrypté au premier coup d'œil par

un non-spécialiste. Pour toutes ces raisons, et aussi par souci d'alléger les tâches de l'impression, nous avons préféré revenir au système de G.S. Colin, un peu plus pauvre, mais présentant l'avantage d'être simple et d'une précision suffisante.

Annexé au présent chapitre (tableau I), le lecteur pourra trouver l'alphabet latin que nous avons utilisé avec l'ensemble de ses correspondances arabes. A noter que, dans le texte, nous avons assimilé — comme cela est d'ailleurs signalé dans notre tableau — les trois interdentales ذ (ḏ) ; ظ (ḏ̣) ; ث (ṯ) ; à leurs proches parentes de valeur simple* : د (d) pour la première ; ض (ḍ), ز (z) ou ط (ṭ), selon le cas, pour la seconde ; ت (t) pour la dernière. En effet, outre la rareté des mots les contenant, les différences entre ces interdentales et leurs correspondantes de valeur simple, ne sont pas très sensibles à l'audition, et le passage de l'une à l'autre, chose courante dans les parlers marocains.

TABLEAU I

ا	voir Voyelles	ع	ʿ
ب	*b*	غ	*ġ*
ت	*t*	ف	*f*
ث	réduit à *t* dans le texte	ق	*q*
ج	*j*	ڭ	*g*
ح	*ḥ*	ك	*k*
خ	*ḫ*	ل	*l*
د	*d*	م	*m*
ذ	réduit à *d* dans le texte	ن	*n*
ر	*r*	ه	*h*
ز	*z*	ة	*t* (comme ت)
س	*s*	ڤ	*v*
ش	*š*	و	en tant que consonne : *w*
ص	*ṣ*	و	en tant que voyelle : voir Voyelles
ض	*ḍ*	ي	en tant que consonne : *y*
ط	*ṭ*	ي	en tant que voyelle : voir Voyelles
ظ	réduit à *d*, *t* ou *z* selon le cas		

Voyelles

Brèves : *u* (se prononce « ou »), *i*, *a*, *o*, *e*

Longues : *ū*, *ī*, *ā*, *ō*, *ē*

* A l'exception de ض (ḍ) légèrement emphatique.

Quant aux voyelles arabes, dont la gamme des prononciations locales est très étalée, nous les avons toutes ramenées à quelques formes simples :

— voyelles brèves : *u* (prononcé *ou*), *i*, *a*, *é*, *o*,

— voyelles longues : *ū*, *ī*, *ā*, *ō*, *ē*,

soit un système alphabétique constitué en tout de 24 caractères simples et 12 caractères diacrités. Dans cet alphabet il n'y a pas de diphtongues : deux voyelles accolées se prononcent séparément.

5. L'ignorance des fondements de la taxinomie arabe

Tous les compendia de pharmacie laissés par les arabes, ainsi que les traités de zoologie ou de botanique que nous leur connaissons, manifestent sans exception un certain souci d'ordonnancement des matériaux. Naturellement, nous sommes loin ici de la taxinomie occidentale telle qu'elle se constitua après les travaux de Linné, Jussieu, Cuvier ou Lamark. La pensée scientifique arabe, jusqu'à l'irruption de l'Occident dans son champ, en était encore à considérer toutes les productions de la nature et leur devenir, en tant que se déroulant sur un même plan, unique, non stratifié. L'idée même de pluralité des niveaux d'organisation, d'embranchement, de spéciation, était, si on peut dire, étrangère à la science arabe. Seule la notion de classe semble avoir reçu quelque crédit ; on comprend facilement pourquoi : elle seule était compatible avec le cadre général de pensée des théories méthodistes et planétaires.

Mais il n'y a pas là tout. D'autres facteurs que l'âge d'une science contribuent à faire le particularisme de chaque taxinomie : ce sont les facteurs d'originalité culturelle des peuples. En 1959, D. Lee attirait l'attention des linguistes sur la nécessité de prendre en considération la taxinomie des autres cultures, dans les termes suivants* : « Si nous voulons vraiment nous comprendre, nous

* D. Lee, freedom and culture, 1959, p. 82, cité dans Adam Schaff, Langage et Connaissance, collection points, Anthropos, 1969, p. 119.

ne pouvons pas admettre comme une chose évidente que nos classifications sont les mêmes pour les hommes des autres cultures, que la traduction consiste uniquement à substituer un ensemble de sons à un autre. Dès que nous comprenons que la base de la classification n'est pas universelle, nous pouvons découvrir si les différents mots désignent effectivement la même chose et qualifier en conséquence nos mots ». En effet la perception de la réalité et sa structuration dans la pensée humaine ne sont pas, nous l'avons déjà vu, organisées autour d'un seul et même schéma ; des différenciations existent à ce niveau aussi, faisant la tournure d'esprit particulière et l'originalité de pensée propre à chaque groupe humain. C'est cela qui fera, par exemple, que les Arabes désigneront souvent avec un seul mot des choses appartenant en français à différentes classes, ou, inversement, verront des différences subtiles là où les Français n'en trouvent pas. C'est bien ce cas que nous rencontrerons le plus fréquemment en médecine traditionnelle, car ce sont les facteurs d'originalité culturelle, davantage que ceux attribuables à l'âge d'une pensée scientifique, que l'on retrouve le plus chez le peuple, l'homme de la rue, le nomade.

Pour rudimentaire et attardée qu'elle puisse nous sembler aujourd'hui, la taxinomie arabe existe donc bien, possédant et manifestant une originalité propre. Et si cette taxinomie ne se fonde pas toujours nettement sur une méthode instituée, du moins il est clair qu'elle fonctionne selon des modalités spéciales. Dans toute bonne recherche, l'existence de ces règles ne saurait par conséquent être perdue de vue. Le plus grave cependant, pour un naturaliste, n'est pas tant de méconnaître ces critères et ces modalités dans toute leur subtilité, que de faire « comme si » dans l'esprit de la personne qui le renseigne, l'objet décrit ou seulement indiqué était gouverné par la même logique que la sienne propre, formée à l'école de Linné et puisant l'essentiel de ses instruments opératoires dans la pensée occidentale moderne. Cette attitude, insuffisamment décentrée par rapport à son propre monde culturel, conduira fatalement le chercheur qui l'adopte à surcharger les données qu'il reçoit de mises en correspondance impropres, de sériations erronées, de corrélations objets/signes n'existant que dans sa pensée, ou encore à les appauvrir parce qu'il n'aura pas saisi dans le renseignement recueilli tel détail intéressant, ou

parce qu'il aura délibérément négligé telle autre information, hautement significative, comme dénuée de sens ou non représentative. Ainsi, la translittération plaquée sur le signe, le jugement de valeur, la logique surimposée, l'anticipation sur le sens, et d'autres déformations de ce genre, viendront comme autant de représentations fausses de la réalité, occulter la vérité profonde de celle-ci. Plus généralement, le subjectivisme scientiste, compliqué ou non par l'ethnocentrisme et l'ignorance du mode de pensée du groupe humain étudié, feront du chercheur qui les porte, un médiocre observateur de la réalité concrète. N'oublions pas en effet que nous sommes en plein domaine culturel : ignorer cette dimension ethnologique de l'étude des médecines traditionnelles, c'est s'exposer à coup sûr au danger de ne donner de celles-ci qu'un compte rendu superficiel et inconsistant.

•

De sa longue familiarité avec les techniques descriptives en usage chez les Arabes en général, et les nomades sahariens en particulier, V. MONTEIL a pu tirer et donner, dans sa « flore du Sahara occidental », quelques observations pertinentes. Celles-ci, recueillies à partir de l'étude du règne végétal, peuvent être résumées ainsi :

— « un même nom peut s'appliquer à plusieurs plantes » ;
— « une même plante peut porter plusieurs noms » ;
— il y a des « noms spécifiques... » ;
— « ... et des plantes sans nom » (parce que ne présentant pour le nomade ni utilité ni danger connus).

Rapportées à la matière médicale, ces observations restent entièrement valables à l'exception de la dernière. En effet, nous sommes là en présence de produits forcément utiles ou nuisibles, connus comme tels, et considérés précisément à cause de cela. Ces produits posséderont donc tous une ou plusieurs appellations consacrées. Sur cette base on peut distinguer :

a) Le vernaculaire polyvalent (se rapportant à plusieurs espèces à la fois)

b) Le vernaculaire spécifique (d'une espèce)

c) Le vernaculaire spécialisé (propre à une partie, un état, un usage, une qualité, etc.).

a) Le vernaculaire polyvalent

Nous sommes placés dans ce cas chaque fois qu'une dénomination s'applique à plusieurs produits différents.

Cette polyvalence n'est pas toujours une banale histoire de confusion, résultant de ce que le nomade est incapable de discriminer entre deux espèces très voisines. C'est plutôt le contraire qui est montré par les observations, car, dans la plupart des cas, cette communauté de dénomination tire son principe d'existence de ce que ces produits, précisément, « sont unis dans l'esprit du sujet parlant par un caractère commun suffisant pour les confondre » (V. MONTEIL, p. 23). Généralement, il ne s'agit donc pas d'une défaillance de la perception ; le champ de son acuité s'est seulement fixé sur un ensemble particulier de caractères du produit, au lieu de porter sur leur totalité : il y a eu chez le nomade perception sélective.

Ce caractère commun qui fait la polyvalence du vernaculaire peut être n'importe quel trait particulier de la morphologie : allure générale, forme, couleur, consistance, s'il s'agit d'un quelconque produit des trois règnes ; aspect floral et état végétatif en plus, s'il s'agit spécialement d'un végétal. Ainsi différentes plantes à corolle en pavillon, présentant des replis et s'invaginant en fin d'éclosion, seront dites *mesran leḥwar* (« boyau de chamelon ») parce qu'elles présenteront toutes un aspect général de boyau terminé en sphinctère. De la même façon, des plantes à feuilles suggérant plus ou moins une oreille, une langue, une patte, un crin, etc. recevront des appellations imagées évocatrices : oreille de brebis, d'âne, de porc, de chameau ; langue de chat, de vache, de chien etc. Mais dans ces formes, le chercheur ne devra pas se fier beaucoup à la précision des comparaisons, car très souvent ce mode de désignation ne répond qu'au besoin de distinguer entre eux, d'une manière ou d'une autre, des produits qui sont perçus par le nomade à la fois comme très voisins et très différents. L'adjonction du second qualificatif qui rend compte de la dissemblance se fera alors jusqu'à épuisement de la liste des objets de comparaison connus. Par exemple : gazelle, veau, mouton, chameau etc. pour le registre des animaux, avec habituellement réservation des noms d'animaux peu affectionnés (rat, chacal, âne, serpent etc.), aux produits détestables ou de seconde qualité.

le plus vigoureux ou celui dont les fruits sont le moins apparents. Toutefois, l'épithète mâle peut aussi désigner, exceptionnellement, la variété la plus productrice (voir l'exemple des Tamaris pour la galle), ou encore la qualité la meilleure (c'est le cas de l'ambre). Les Arabes possèdent pourtant bien la notion de sexe et l'appliquent à certaines espèces dioïques (palmiers par exemple). Mais il ne semble pas qu'ils en aient fait une base d'approche réellement scientifique du monde végétal. Et de fait, sera très souvent assimilé à un sexe, n'importe quel détail anatomique suggestif. D'autre part, ces couples mâle/femelle, à l'exception du domaine zoologique où ils correspondent bien à la réalité des choses, n'ont rien souvent à voir avec seulement l'idée d'espèce, de genre ou de famille. S'il peut s'agir certaines fois d'états végétatifs successifs d'une même plante, ce sera plus fréquemment deux espèces n'ayant absolument aucun rapport entre elles dans le cadre des classifications botaniques modernes. En plus des cas déjà vu, comme fondement de ces ménages à deux, on peut ne trouver dans l'esprit du nomade, qu'un rapport déterminé d'envergure, de voisinage, voire même simplement un rapport arbitraire tiré de l'imagerie populaire du groupe (contes, légendes etc.).

Notons aussi parmi ces formes secondaires, la polyvalence de quelques adjectifs nominaux fréquemment associés aux vernaculaires courants à l'effet d'introduire des différences :

— *el ḥarša* (l'espèce) « rugueuse » opposé à *el melsa* (l'espèce) « lisse »

— *el ġaliḍa* « grosse », « grossière », « brute », opposé à *el raqiqā* « fine », « subtile », « raffinée »

— *el ḫayba* « mauvaise », « inactive » opposé à *es-salḥa* ou *el ḥarra* « véritable », « bonne », « active ».

D'autres distinctions non spécifiques existent : nous les rencontrerons au fur et à mesure dans la deuxième partie de cette étude. Citons seulement, avant de clore ce chapitre de la polyvalence, les distinctions toponymiques d'origine ou de lieu de production : par exemple, le vernaculaire *štukiya* qui s'est trouvé, par une sorte d'antonomase, désigner localement le tabac à priser, n'est en réalité pas l'appellation commune du produit mais celle de la région qui en fournit les meilleures qualités. De la même

façon, on a le vernaculaire : *drawiya*, lequel s'applique aussi bien à une médiocre qualité de dattes qu'à une variété très recherchée de henné. Car *drawiya* signifie tout simplement « celle du Drâa ».

•

Tout ce que nous venons de voir montre comment l'équivocité du vernaculaire polyvalent peut être à l'occasion atténuée, levée ou dirigée dans le sens d'une plus grande précision. Il faut dire que la précision dans l'esprit du nomade peut aussi bien venir de l'existence, pour un produit donné, d'un éventail très large de vernaculaires polyvalents. Tout se passe alors comme si, par une sorte de combinatoire entièrement produite par le hasard, chaque produit se trouvait caractérisé par une série différente de vernaculaires, les uns en usage dans telle tribu, les autres dans telle région, etc. Les Arabes connaissent d'ailleurs bien ces procédés combinatoires et y recourent parfois pour identifier un produit. Il suffit de voir leurs manuels de matière médicale dont certains articles sont des systèmes d'équivalences tellement complexes et ramifiés qu'ils en deviennent insolubles. Un Tekna, par exemple, qui voudra signifier dans sa langue le gattilier (*Vitex agnus castus*) aura recours au vernaculaire *ḫerwaᶜ*, en précisant immédiatement qu'il veut parler du produit qui se dit en berbère *angarf* et non de l'*awriyūn*. La combinaison *ḫerwaᶜ-angarf* (gattilier) différente de la combinaison *ḫerwaᶜ-awriyūn* (ricin), joue alors en pratique le rôle d'une véritable fiche d'identification, le rôle d'un « profil ». Chez les Tekna-s, bilingues pour beaucoup d'entre eux, ce mode de désignation revient fréquemment. Nous-mêmes, quand nous voulons identifier rapidement un produit, nous ne procédons pas autrement.

La polyvalence soulève évidemment un délicat problème, celui de la généalogie des vernaculaires. Ces recherches, disons-le, sont très souvent décevantes. Comment d'ailleurs en serait-il autrement, quand on sait que l'histoire des vernaculaires appartient essentiellement à la tradition orale. Concrètement, comment savoir encore aujourd'hui lequel du sorbier, du cotoneaster, du sumac ou d'autres rhus, est le véritable *tizġā* ; lequel autrefois de tous ces genres recevait cette appellation en propre ; et lesquels ne la prirent que par extension ou dévolution ? Comment savoir également d'où vient ce vernaculaire et d'où éventuellement tire-

t-il sa signification ? A supposer même ces recherches possibles, on voit combien la tâche du chercheur est difficile et ardue. Leur intérêt vaut-il alors le prix de l'effort qu'y investira une équipe de spécialistes puisque, de toutes façons, ces vernaculaires, dans l'esprit de leurs utilisateurs, continueront à rester intimement liés aux produits qu'ils recouvrent ? Il nous semble que la résolution de ces rébus linguistiques pourrait être, dans les conditions actuelles de la recherche en pharmacognosie, reléguée à un second ordre de priorités.

b) Le vernaculaire spécifique

Il ne s'applique qu'à un seul produit. C'est le cas de plusieurs dénominations usitées avec une relative constance, au moins à l'intérieur d'un des grands groupements humains du Sahara occidental. Il peut se retrouver aussi sans changement d'un bout à l'autre de la région que nous étudions, le même pour toutes les tribus.

L'aire de spécificité peut encore être plus étendue : Maroc entier, Maghreb, Monde arabe dans sa totalité, Univers islamique ; comme exemples, nous pouvons citer par ordre de généralité croissant :

— *l-fernān* (chez les Maures) et *afdīr* (chez les Tekna-s) pour désigner *Euphorbia balsamifera* ; et l'inverse exactement pour *Euphorbia obtusifolia*.

— *tāmāt* (*Acacia seyal*) et *askāf* (*Nucularia perrini*) à l'échelle du Sahara occidental tout entier.

— *l-kif* (chanvre indien) pour le Maroc surtout, et un peu l'ouest algérien.

— *defla* (laurier-rose) : dans tout le Maghreb.

— *arāk* (*Salvadora persica*) et *nīla* (indigo) : Monde arabe en entier.

— *jāwī* (benjoin) ; *el ʿūd* (bois d'agalloche) à peu près tout l'univers musulman.

La spécificité n'exclut cependant pas qu'un produit reçoive toute une série de vernaculaires, dont un ou plusieurs spécifiques (jusqu'à un par tribu), les autres étant polyvalents ou spécialisés.

c) Le vernaculaire spécialisé

Il s'agit d'une dénomination particulière à une partie, un état végétatif, un usage, un métier etc. Le cas le plus fréquent est celui où différentes parties d'une même plante ou d'un même animal reçoivent des usages différents. Il n'est pas rare alors que chacune d'elles adopte un vernaculaire en propre. Un bon exemple nous est fourni par le fenouil dont les graines reçoivent l'appellation de *nafaʿ* pendant que les autres parties (organes souterrains, parties aériennes ou plante entière) prennent le nom de *besbās*. Idem pour *Lawsonia inermis* : les feuilles portent le nom de *ḥenna* alors que les fleurs sont appelées *fağiya* comme c'est aussi le cas d'autres fleurs odorantes.

Plus élaborée encore, plus spécialisée, est la terminologie s'attachant à certaines espèces animales ou végétales, celles généralement qui jouent un rôle important dans l'économie saharienne. Un riche vocabulaire est alors disponible, lentement constitué au fil de générations entières d'hommes, à la suite d'une utilisation séculaire de ces produits, d'où une très bonne connaissance de tout ce qui leur a trait — anatomie, états d'évolution, biotrope, maladies, qualités marchandes de la production etc. — et l'élaboration d'une sémiologie couvrant l'ensemble du registre. C'est le cas du palmier dattier (la datte à elle seule possède une centaine d'appellations au Sahara occidental) du dromadaire, de l'acacia, du sorgho, du genre aristida, du figuier nopal chez les Tekna-s etc.

On retrouve aussi cette spécialisation du terme vernaculaire dans certains cas bien particuliers de plantes pour lesquelles, à chaque état de végétation, de floraison ou de fructification correspond une dénomination. L'exemple type de ce cas est fourni par *Limonium beaumieranum* qui d'après V. Monteil prend le nom de *lgārṣa* avant la floraison et *azātīm* après celle-ci. On peut citer également le cas de *Broccia cinerea* (voir partie Catalogue).

D'autres fois encore une dénomination particulière consacre un usage particulier. Ainsi tous les bois utilisés dans l'hygiène des dents et des gencives (*Salvadora persica, Rhus tripartum, Maerua crassifolia,* noyer, etc.) reçoivent en commun le nom de *sswak* ou *siwak* et ce, bien qu'ils possèdent tous leurs vernaculaires spécifiques, à l'aide desquels on les désigne d'ailleurs, dès qu'il n'est

plus question de cette utilisation particulière. De la même façon le staphysaigre, généralement connu sous le nom de *zbib ej-jbel* quand il est sur pied, devient *ḥabb er-rās* dans les souks et les officines des droguistes parce que ses graines y sont vendues et indiquées contre les poux de tête. Même chose pour *Pergularia tomentosa* que son emploi comme épilatoire prédispose à recevoir le nom d'*umm-ejjlūd*.

Enfin il faut citer dans ce paragraphe réservé au vernaculaire spécialisé, le cas des dénominations d'origine professionnelle. Le travail du cuir nous fournit l'exemple suivant, très typique : pour un tanneur « la feuille » par excellence est forcément celle qui possède les plus grandes vertus tannantes. *el warqa* (littéralement « la feuille ») désignera donc dans son jargon une poudre constituée de feuilles d'*Acacia seyal* (*tāmāt*) cueillies au printemps, séchées, pilées et ensachées. Idem pour *el gešra* (écorce de *tāmāt*) mutatis mutandis. Deux appellations par conséquent qui eurent au départ un caractère strictement professionnel. Mais ces deux produits ayant été par la suite incorporés dans la matière médicale locale, les dénominations *el warqa* et *el gešra* passèrent du jargon des debbaġin (tanneurs) à celui des ʿattarin sans subir la moindre altération. C'est là en fait un cas rare. Généralement un vernaculaire professionnel se disqualifie dès l'instant où il quitte le cadre des seuls initiés. Dans la vie courante, les produits de cette catégorie reprennent normalement leurs appellations courantes.

C. L'INTÉRÊT DES VERNACULAIRES

Enfin quelques mots, à ce stade de notre étude, pour souligner le grand intérêt des recherches lexicologiques en pharmacognosie. Car il n'est pas rare que le chercheur, confronté à la tâche difficile d'élucider le mystère de quelque drogue fractionnée ou en mauvais état, et dont l'identité est restée impénétrable aux techniques de l'analyse immédiate, soit obligé momentanément de renoncer à ses investigations chimiques ou botaniques pour se tourner vers l'enquête orale. C'est alors que les recherches lexicologiques peuvent lui être d'un grand secours. La connaissance des vernaculaires a donc au moins cet intérêt de permettre aux recherches botaniques, histologiques, chimiques ou physiologiques de s'organiser autour d'un nombre limité de thèmes, de présomptions, restreignant par là même le champ de l'inconnu et évitant au chercheur un grand gâchis de temps et de ressources.

Combien de fois, personnellement, avons-nous dû aux seuls vernaculaires la bonne fortune d'une diagnose réussie, malgré sa difficulté et l'indigence de nos moyens. Tel le cas de cette poudre absolument inidentifiable aux premiers essais de typage et qui s'avéra être par la suite, grâce à l'enquête orale, un mélange de feuilles d'acacia seyal et d'écorces de grenade pilées ensemble. Une autre fois, un fragment de bois de laurier rose, tout à fait déroutant au début, mais qui fut très vite identifié au laboratoire, dès que nous sûmes qu'il pouvait s'agir de « *defla* ». Ou bien, cet affreux gris-gris dans lequel, grâce à la collaboration d'un professionnel, il fut isolé à côté de divers ingrédients de camouflage, de la sciure de racine d'*Atractylis gummifera* et de la résine de *Thapsia garganica*. Et combien d'autres fois encore fut-il, de la sorte, possible d'identifier un minuscule échantillon de produit toxique ou thérapeutique alors que les investigations « tout azimuth » piétinaient jusque-là, exposant grandement l'échantillon au risque couru d'épuisement, avant même que soit achevée l'intégralité du protocole de recherche.

En somme, dans tous ces cas, c'est à un véritable screening macroscopique que la connaissance des vernaculaires a conduit. La survenue d'un renseignement linguistique dans une recherche en cours peut donc orienter celle-ci vers une voie nouvelle, favorable.

Mais, profitable déjà à la pharmacognosie, ce renfort inespéré d'une science aussi éloignée d'elles que l'est la linguistique, peut être à fortiori d'un grand secours aux disciplines moins distantes. La science historique en particulier en profite largement. Car, on ne l'a pas assez souligné, les vernaculaires, au même titre que les autres survivances des médecines anciennes, en tant que témoins vivants de longues et vieilles traditions culturelles, fournissent à leur tour aux historiens, une fois répertoriés, sauvés de l'oubli, traduits en science concrète, des arguments de plaidoiries autant inattaquables que, venant de ce côté, totalement inattendus. Et c'est généralement à ces occasions seulement qu'est rendue aux

petites disciplines, justice bien méritée pour leurs efforts constants en vue d'une meilleure connaissance des hommes, de la nature, des multiples rapports établis entre eux, tout au long d'une histoire dans l'étude de laquelle subsistent encore pas mal d'inconnues.

— IV —

LA MÉDECINE TRADITIONNELLE AU SAHARA : UNE ARCHÉOLOGIE DE LA SCIENCE ARABE

A. DES BASES THÉORIQUES VIELLES DE 1 000 ANS

S'il est vrai qu'aujourd'hui, dans leur pratique quotidienne, les médecines populaires se passent bien de théorie et de théorisation, il est indéniable qu'elles eurent toutes, à un moment ou un autre de leur histoire, une période académique au cours de laquelle furent jetées les bases fondamentales de la doctrine. Ces bases, naturellement, du fait seul qu'elles étaient produites par des esprits humains, ne pouvaient échapper à l'influence des grandes conceptions du monde contemporaines à leur émergence.

Comme les conceptions physiques dont elles dérivaient les premières doctrines médicales n'avaient, dans la grande majorité des cas, rien de proprement scientifique. Cependant, elles contenaient sans conteste, accompagnant une gangue idéologique importante, certains éléments de vrai, lesquels en rendant possible une prise relative de ces doctrines sur le réel, leur conféraient quelques aptitudes à soulager. De plus, l'efficacité technique plus ou moins réelle de ces médecines, se doublait d'une efficacité psychosomatique aux effets plus certains, dans la mesure où les patients avaient foi en la technique et s'y remettaient. D'où leur survivance bien des siècles après le déclin des systèmes qui les avaient impulsées à leur naissance ; d'où pour nous le grand intérêt de partir à la recherche des causes de ces étonnantes perdurations, recherches autant nécessaires de nos jours qu'actuelles, rendues urgentes de surcroît par les attitudes négatives de ces dernières décennies au cours desquelles il fut de règle de renvoyer dos à dos empirisme et irrationalisme, archaïsme et traditionnalisme. Ces attitudes de rejet n'otèrent rien d'ailleurs à l'emprise

de ces doctrines sur les multitudes. Elles subsistent encore dans le savoir traditionnel des temps modernes et la pensée spontanée des peuples comme des éléments de rationalité souterrains, d'une grande séduction sur les esprits en raison de leurs qualités de symétrie.

Ce sont elles, en effet, qu'à l'occasion, nous voyons se profiler, à peine modifiées par les formes modernes du discours, derrière tel diagnostic (*tašḫīṣ*) posé par un taleb à propos d'une maladie ou une autre ; derrière telle prescription (*waṣfa*) ordonnée et préparée selon les mêmes protocoles ancestraux ; derrière telle description des indications (*manāfiᶜ* ; sg. : *menfaᶜa*) d'un simple. Ce sont elles aussi dont font encore étalage dans les médarsa-s et universités coraniques, lettrés et savants des pays musulmans.

De ce point de vue, le Sahara occidental ne diffère en rien des autres contrées du monde arabe. Partout dans cet univers culturel, que ce soit au sud du Maroc, ou en son nord, en Algérie, en Egypte, en Arabie ou n'importe où ailleurs, une même trame théorique relie entre elles toutes les médecines populaires. Cette trame, pendant dix siècles, des générations et des générations de médecins, de manuels, de formulaires, de poèmes mnémotechniques * contribuèrent puissamment à la faire survivre dans les esprits. Il n'est pas étonnant, dans ces conditions, qu'effacée dans la pratique, du fait d'une baisse générale du niveau d'instruction des praticiens, elle se retrouve étrangement vivante dans le bagage intellectuel de quelques tolbas érudits.

C'est de cette trame théorique que nous allons maintenant donner une esquisse rapide.

●

Incomparablement plus riche que la science physiologique grecque, la médecine arabe, qui acheva pratiquement de se constituer aux environs du xᵉ siècle, conserva néanmoins du savoir et de la sagesse antique une très forte empreinte. Au reste, il est facile d'établir que, dans ses structures de base, la médecine arabe s'inspire tout spécialement de la théorie de Galien.

* Parmi eux, le plus célèbre est le fameux poème didactique d'Avicenne « *El alfiya* » ou « *Urjuza* » dont on retrouve encore sur les lèvres d'anciens étudiants de la Quarawiyin quelques vers tronqués, mutilés, étonnantes reliques d'époques révolues (RENAUD/HESPÉRIS, pp. 204-228).

Selon cette théorie, la matière est constituée de quatre éléments : le feu, la terre, l'air et l'eau, chacun d'eux possédant en propre une qualité dont il est à la fois détenteur et producteur : la chaleur pour le feu, le froid pour la terre, la sécheresse pour l'air, l'humidité pour l'eau. Chaque corps, pris séparément, est constitué d'un mélange différent de ces quatre éléments. En somme, c'est la proportion dans laquelle entreront les quatre principes élémentaires qui fera l'identité et la personnalité de chaque corps, ses propriétés. Nous retrouvons là une version simplement plus élaborée des fameuses théories quantitatives, antérieures à Galien lui-même, et dans lesquelles le chiffre régit en puissance la nature, les phénomènes qui s'y déroulent et la connaissance que nous en avons. Ici aussi, la qualité résulte de la quantité : elle n'est qu'un bond, conséquent à l'accumulation ou à la diminution de cette dernière.

Appliqué à la physiologie humaine, ce système de pensée donna naissance à la doctrine des tempéraments (*mizāj*, pluriel : *amzija*) des propriétés naturelles (*ṭabiᶜa*, pluriel : *ṭabaiᶜ*) et des humeurs (*ḫalṭ*, pluriel : *aḫlāṭ*) *. Les quatre humeurs, correspondant aux quatre propriétés naturelles, sont entre elles dans un état donné d'équilibre, lui-même placé sous la dépendance de plusieurs facteurs : facteurs de race, de lieu, d'individu, de saison, d'âge, d'organe, etc. A chacun de ces facteurs correspond un type d'équilibre idoine et un seul, parfait pour ainsi dire. De la sorte l'état de santé d'un individu se trouve entièrement défini par la valeur de cet équilibre. Une bonne santé tient de ce que les humeurs sont entre elles dans un état d'équilibre parfait, celui qui correspond exactement à l'âge, la région, la saison, l'individu considérés. Un trouble quelconque signifie la déviation de cet équilibre (*inḥiraf el mizāj*) dans un sens ou dans un autre. Les humeurs entrent alors dans un rapport entre elles nouveau, anormal, se manifestant sémiologiquement par l'état de maladie.

* En réalité le mot *mizāj* rend l'idée d'équilibre entre les quatre éléments d'un mélange. En ce qui concerne la correspondance *ṭabaiᶜ* - *aḫlāṭ*, on considère dans le cadre de cette doctrine que la bile jaune (*ṣofrā*) est le siège de la sécheresse, la bile noire ou atrabile (*sawdā*) celui de la chaleur, le sang (*dem*) celui de l'humidité, la pituite ou phlegme (*balġam*) celui du froid.

A chaque individu, sa nature, son tempérament, à un moment donné de sa vie, en un lieu donné de ses déplacements, nature et tempérament qu'en son état sain, l'homme conserve de manière stable. Dans les applications générales de la théorie des éléments, on distinguait alors neuf types d'état : l'état équilibré (*muᶜtadil*) extrêmement rare ; les quatre états simples : chaud, froid, sec, humide ; les quatre états composés : chaud-sec, chaud-humide, froid-sec, froid-humide. Mais en physiologie humaine, en dehors du tempérament équilibré, exceptionnel, ce nombre fut ramené par les médecins arabes à quatre : les tempéraments bilieux (chaud et sec), sanguin (chaud et humide), atrabilaire ou mélancolique (froid et sec), flegmatique (froid et humide). Chaque individu appartient nécessairement à l'un de ces quatre tempéraments — quatre idiosyncrasies aurait-on dit en langage moderne — lequel devra être pris en considération, en cas de maladie, pour la pose de tout diagnostic et la conduite de tout traitement.

Pour les médicaments, intervient en plus, à l'intérieur de chaque qualité, une hiérarchie rendant compte de la force avec laquelle ils agissent, un coefficient d'activité si on peut dire. Ainsi une substance peut être chaude au premier, au deuxième, au troisième ou au quatrième degré, et il en est de même de toutes les autres propriétés. Chaude au premier degré, c'est en principe un aliment ; exemple : le sucre, la chair de poulet, la poudre de sauterelle. Chaude au second degré, on doit déjà considérer que le produit est à la fois un aliment et un médicament ; exemple : la menthe verte (*Mentha viridis*). Au troisième degré, c'est exclusivement un médicament ; exemple : le fenugrec. Au quatrième degré enfin, on est en présence d'un poison ; par exemple : le chardon à glu (*Atractylis gummifera*), le venin de scorpion. A partir de cette classification, il est facile de voir comment une hiérarchie quantitative (indice de chaleur) devient, dans le cadre de cette théorie, une appréciation aussi de la qualité (aliment, médicament, poison).

De plus, un médicament simple, doué d'une propriété donnée, n'est jamais totalement dépourvu de la propriété antagoniste, quel que soit son degré d'activité. La composition des préparations galéniques et la délivrance des prescriptions devra donc tenir compte aussi de ces facteurs de qualité et de quantité : propriété dominante, force d'action, propriétés secondaires, antagonisme,

associabilité etc. Ibn Beklareš a fourni dans son *mustaᶜīnī* des règles et des tables de composition, véritables algèbres d'apothicaires, d'une logique interne inattaquable *.

D'autres divisions existent encore. Sans entrer dans le détail, signalons la distinction introduite par les Arabes entre propriétés naturelles élémentaires (*ṭabiᶜa*, pluriel : *ṭabaiᶜ*) et propriétés essentielles (*ḫaṣiyat*, pluriel : *ḫawāṣ*) des médicaments. Signalons aussi la distinction qu'ils établissent, selon la valeur d'un rapport effets/voie d'administration, entre quatre groupes de substances :

— les substances exerçant sur le corps une action favorable intus et extra ;

— les substances d'un usage recommandé intus mais nocives extra ;

— les substances toxiques intus et antidotiques extra ;

— enfin, les substances à proscrire formellement quelle que soit la voie, vu leur toxicité.

Le même nombre, quatre, est reconnu en pathologie dans la classification des types anormaux de phlegme : le calcaire, le vitré, le muqueux, l'aqueux ; et autant de fonctions nutritives en physiologie générale : l'attractive, la rétentive, la digestive et l'expulsive. Pratiquement, l'essentiel de cette médecine est placée sous l'égide du nombre quatre.

La nosologie arabe découle elle aussi en droite ligne des systèmes de pensée grecs. Les maladies en effet sont généralement classées, comme chez les médecins grecs, en fonction de leur étiologie supposée. Selon le cas, on leur donnera pour cause, un excès de chaleur, de froid, de sécheresse ou d'humidité, avec naturellement toutes les occurrences possibles et imaginables de conjonction entre un excès d'une des qualités et des défaillances concomittantes des trois autres.

En règle simple, une maladie donnée est combattue à l'aide de médicaments doués de propriétés antagonistes. Mais comme nous l'avons déjà dit, les idiosyncrasies jouent un rôle important dans la prescription d'un traitement. Il en résulte que le choix,

* Voir H.P.J. Renaud : le *mustaᶜini* d'Ibn Beklareš (Renaud/Hespéris).

parmi toutes les substances antagoniques, de celle qui est exactement appropriée au cas, est parfois une affaire très complexe, très délicate. Ainsi on ne soignera pas selon des modalités identiques un phlegmatique et un bileux, même atteints du même mal. Il y a là incontestablement un grand progrès par rapport à ce qui se faisait en Occident, à la même époque et des siècles après encore. Ce fut aussi historiquement une des raisons qui poussèrent les médecins arabes à chercher pour leurs pharmacopées des drogues sans cesse nouvelles, des traitements spécifiques de plus en plus personnalisés. D'où la grande place réservée communément dans ces droguiers à la nouveauté et aux médications observées chez d'autres peuples, sous d'autres latitudes. D'ailleurs, dans ce domaine il suffit de lire les récits que nous ont laissés les voyageurs arabes : ils dénotent tous une grande curiosité pour les pratiques médicales en usage dans les pays visités, et malgré toutes les prévenances d'ordre culturel ou religieux qui pouvaient exister, une ouverture d'esprit remarquable aux médecines étrangères.

•

Mais la théorie du nombre fut aussi la porte ouverte par laquelle pénétrèrent dans la médecine arabe, l'astrologie, la superstition, le mysticisme et la parapsychologie. Il n'est que d'étudier l'œuvre colossale que nous a laissée le père de l'alchimie, Abou Moussa Jaber, un grand esprit rationaliste pourtant, pour réaliser toute l'ampleur de l'intrusion. C'est lui qui, dans son « livre des balances », donne un exposé complet sur la manière de déduire de la conjonction des astres, les propriétés naturelles des corps et médicaments. El Biruni lui-même, quoique tenant dans la forme des raisonnements moins métaphysiques, croyait à l'interaction des astres et des hommes, des astres et des choses, et affirmait en particulier l'influence de la lune sur les humeurs des personnes malades, sur le cours des fièvres, sur les esprits, sur les substances*. De nombreux autres savants s'engagèrent dans cette voie.

Il fallut attendre le retour en force de l'intégrisme religieux pour que parvienne peu à peu la médecine à se débarrasser de ses charges irrationalistes. Encore que cette évolution n'intéressa

* Traduction inédite de quelques extraits de la « pharmacopée » d'Al Biruni. Courrier de l'Unesco, Juin 1974.

pas toutes les régions et toutes les époques. Le Sahara occidental, qui subit par le passé plusieurs assauts de purisme religieux, semble avoir quant à lui développé une médecine peu marquée par les courants irrationalistes nés dans les premiers siècles de l'expansion arabe, les courants d'origine orientale si on peut dire. Nous verrons cependant plus loin que ces prévenances rigoristes ne protégèrent que provisoirement les pratiques locales des ingérences de l'irrationnel. Nous verrons en particulier comment, à une époque plus récente, la magie nègre pénétra la médecine locale et comment elle arriva à exercer sur la culture et la science de ces contrées une influence très réelle.

Vivace également est, dans l'univers culturel arabe, la théorie des signatures. A vrai dire, par un phénomène dit de convergence des idées, cette théorie, aujourd'hui cosmopolite, est née et s'est développée dans presque toutes les sphères culturelles. Il est vraisemblable qu'elle ne parvint pas aux Arabes via la médecine grecque dont le principe de base — *Contraria contraris curantum* — fondait plutôt une thérapeutique des contraires, mais par le biais des cultures orientales, persanes (zoroastriennes) et hindoues. A moins que les Arabes l'aient déjà connu à l'époque, indépendamment de ces influences, comme il est démontré que c'est le cas pour des tribus africaines ou amérindiennes totalement isolées. De toutes façons cette théorie n'a pu qu'être confortée par les conceptions anthropomorphiques de quelque provenance qu'elles aient été. Quant à sa place dans la généalogie des idées, elle correspond à un âge de la causalité et à une étape de l'évolution des connaissances d'où, peut-être, sa quasi-universalité. « Dans un univers logique où tout a un sens, il n'est pas étonnant de voir l'homme primitif tenter de relier ses connaissances éparses à l'ordre profond des choses : naïf et instinctif effort de rationalisation et de synthèse, parfaitement compréhensible dans le contexte psychosociologique et culturel où ces théories se sont développées. Ainsi s'exprimerait le besoin d'unité et de causalité propre à la conscience humaine » (J.M. PELT).

Selon cette théorie, dogmatisée par Paracelse puis J.B. Porta au XVI[e] siècle, mais déjà implicite dans les écrits arabes, les propriétés d'un corps sont toujours révélés au monde des humains par un signe particulier qu'il appartient à ces derniers de traduire : un caractère organoleptique, une relation de voisinage, un rapport

quelconque à dégager et qui met en accord le signe avec l'action. Cette théorie est aujourd'hui encore très populaire au Maghreb et au Machrek, comme elle le fut déjà au second âge de la médecine arabe, pendant lequel foisonnèrent les traités de pharmacie du type *kešf er-rumūz* (« révélation des énigmes »).

D'une croyance vague à un dogme institué, d'un empirisme à un autre, fut donc constitué, à côté d'une thérapeutique entièrement construite autour de la notion d'antagonisme, une autre thérapeutique fondée sur le principe, vieux comme le monde, de l'identité. Ainsi, une plante très pubescente sera recommandée dans l'alopecie, en application de ce principe ; un minéral vitreux ou translucide dans les cataractes ; le poumon d'un animal grand coureur, comme le renard, dans l'asthme, l'essoufflement, les dyspnées. Mais c'est indiscutablement dans le rayon des aphrodisiaques que la théorie reçut la plus large exploitation, car l'imagination populaire eut vite fait de relier aux actions recherchées le moindre signe évoquant, dans le monde végétal, le sexe ou la fécondité. Une plante mucilagineuse par exemple sera indiquée dans l'impuissance et couramment utilisée comme spermatogène. De la même façon, la mentalité populaire associera n'importe quelle protubérance végétale de forme phallique à l'idée de puissance sexuelle et la prescrira à cet effet. Combien de maris médiocres n'ont-ils pas mangé dans leur repas, subrepticement introduits par leurs épouses décidées à trouver leur bonheur, divers produits de cet acabit, devenus pour la circonstance légumes ou herbes fines !

C'est bien le sens des idées que laissa Paracelse à la médecine de son temps : la nature signe le message qu'elle veut porter à la connaissance des hommes ; à eux de décéler ces signes, de les rendre compréhensibles, en apprenant à pénétrer l'intelligence de la nature, et aux plus perspicaces d'entre eux, de posséder, avec l'art du décryptage, la puissance que procure la science des remèdes.

Enfin, il faut dire un mot de la théorie des affinités qui appartient au même groupe de théories. Selon celle-ci, certains corps entretiennent entre eux une relation de mutualité particulière, s'exprimant au dehors par une attraction réciproque. L'eau et les plantes aquatiques sont ainsi sensées attirer les sangsues. Application pratique immédiate de cette propriété ; pour amener les

sangsues à se détacher des parois digestives, dans l'hirudinase humaine, le patient se verra administrer une purée à base de lentille d'eau (*Lemma minor* L. = *ṭuḥlub*) et d'un quelconque vomitif. Il est dit dans les livres qu'attirées par cette pâture, les sangsues lâchent leurs supports et sont alors rejetées dans les vomissements.

Il serait long et fastidieux d'énumérer ici toutes les formes de l'irrationalisme présent dans la médecine populaire arabe : elles sont nombreuses et souvent difficiles à séparer de la pensée proprement rationnelle. Une chose cependant doit être bien comprise : l'erreur fondamentale de ces empirismes commence seulement à partir du moment où — courant au devant des synthèses — ils prétendent s'ériger en systèmes. Hors ce cas, l'empirisme contient indiscutablement des éléments de vrai. Dans un certain sens il conduit bien à une prise relative de l'esprit sur le réel, sur le monde des choses et des hommes, même si — n'ayant réussi à se doter de concepts généraux, de techniques correctes d'expérimentation, de méthodes rigoureuses de mesure — il se maintient en deçà de la coupure épistémologique, laquelle seule pourrait le promouvoir au statut de science, état proche, immédiatement supérieur, mais, du fait même de sa nature, jamais atteint par l'empirisme !

C'est que nous ne devons jamais perdre de vue, dans les jugements que nous rendons sur les idées aujourd'hui abandonnées, la relation de celles-ci aux choses de leur temps, si on peut dire leur contemporanéité à l'histoire. Rien, en effet, n'est moins définitif que la scientificité d'une théorie. Ceci admis et présent à l'esprit, il est logique de reconnaître que beaucoup des conceptions, qu'aujourd'hui nous taxons d'irrationnelles et d'antiscientifiques, auraient pu être plus objectivement considérées si nous les avions prises pour ce qu'elles étaient et ce qu'elles sont réellement : des vérités d'époque, des rationalismes de premier âge, déclassés certes de nos jours, mais heuristiques en leur temps, c'est-à-dire, en définitive, des formes balbutiantes de science — non de la non-science — des états inférieurs de connaissance vraie — non des divagations supérieures de l'esprit.

Précisément, en son temps, la médecine arabe fut une science révolutionnaire, qui bouscula beaucoup de préjugés et de croyances — reliques d'un autre âge — une science qui, de ce fait, fut

un grand progrès pour la pensée et le développement socio-culturel de l'humanité. En témoigne encore, dans le monde arabe, l'extraordinaire vitalité des médecines traditionnelles auxquelles, subjectivité de scientifique mise de côté, il est juste de trouver un génie très actuel encore des tâches pratiques, et un savoir-faire à la mesure des moyens engagés.

B. ÉLÉMENTS DE PATHOLOGIE ET DE NOSOLOGIE SAHARIENNES

Sur le fond, la pathologie arabe classique a très peu progressé depuis Ibn Sinna et El Ġazi. En réalité, mis à part une description plus fine de certaines maladies, c'est l'essentiel de la science grecque qui fut ici reconduit par les médecins arabes, des siècles durant, jusqu'à l'irruption de la médecine occidentale moderne de ce côté-ci de la Méditerranée. La science arabe céda alors à cette dernière la place officielle qu'elle occupait jusque-là et se réfugia dans la tradition populaire, où elle dut partager le sort d'une foule d'autres pratiques et croyances bannies de la place publique en même temps qu'elle ou à des époques antérieures. On l'y retrouve encore, affreusement malmenée par le voisinage quotidien de l'irrationnel, mais bien vivante dans son dogmatisme et ses archaïsmes. Telle est la condition actuelle de cette pathologie dans le monde arabe et dans l'une de ses contrées, le Sahara, puisque ce dernier, en ce domaine, n'a pas connu une évolution différente de ce qu'elle fut ailleurs.

Ainsi, chez les Arabes, sont indifféremment classées et désignées sous l'appellation générique *berrd* (« froid ») toutes les affections imputables, selon les conceptions grecques, à un excès de froid dans les humeurs : goutte, rhumatisme, grippe, bronchite, blennorragie, certaines coliques etc. De la même façon, toutes les fièvres sont rapportées à une production excessive de chaleur dans les organes, et beaucoup des maladies à pus — l'inflammation des amygdales par exemple (qui significativement porte le nom de *blaġem*) à une déviation de l'équilibre du phlegme.

Marquée par les vieilles conceptions de Galien, comme c'est le cas dans les exemples que nous venons de voir, ou plus simplement par un praticisme ignorant toute théorie, l'étiologie médicale saharienne et arabe en général est loin d'être aujourd'hui une véritable science des causes. Ce constat trouve aussi une explication dans la nature même de la médecine populaire arabe, inséparable des conceptions religieuses et mystiques de la maladie et de la mort, lesquelles ne sont pas comprises comme des phénomènes naturels mais comme les conséquences de conflits entre forces vitales et morbides, ces dernières insaisissables et relevant presque toutes du domaine surnaturel. Voilà pourquoi les thérapeutes sahariens ne posent pas un diagnostic comme le ferait un médecin moderne mais se contentent de soulager la douleur et de soigner les symptômes. C'est d'ailleurs sur cette aptitude qu'ils sont généralement jugés par leurs clients ; peu importe si la maladie continue d'évoluer souterrainement : il est normal que les esprits malfaisants n'abandonnent pas aussi facilement la partie ! Voilà aussi la raison pour laquelle les médications locales contiennent souvent à côté de drogues physiologiquement actives, divers ingrédients à vocation magique chargés d'agir en profondeur sur l'insaisissable.

De tout cela il résulte naturellement une grande confusion dans la description des maladies (*maraḍ*) et des symptômes (*ʿaraḍ*). Ainsi malgré leur fréquence et les effets néfastes auxquels ils exposaient, le typhus et la fièvre typhoïde étaient rarement distingués par les médecins arabes. La peste, la variole, le choléra, qui ont pourtant à plusieurs reprises * ravagé les populations de la région, sont encore mal connus des guérisseurs. On peut en dire autant de toutes les maladies spécifiquement sahariennes dont nous aurons à reparler. Dans l'ensemble donc, un grand retard de la pathologie traditionnelle, un hiatus béant entre la connaissance

* La dernière en date de ces calamités est la grande épidémie de variole des années 1920 qui décima les tribus sahraouies de la Saqiat el Hamra à l'Oued Assaka. Quelques années auparavant la peste avait fait de sombres coupes dans les rangs des troupes de Maâ el Aïnine engagées dans la guerre contre la pénétration coloniale. Quant au choléra il réapparaissait régulièrement à chaque saison chaude. Le dépeuplement actuel du Sahara occidental est imputable en partie à ces fléaux qui furent une cause du taux élevé de mortalité et du reflux de tribus berbères vers le Nord.

des maladies et la science de leurs remèdes. A noter cependant en psychopathologie, quelques connaissances et inspirations dont la sûreté contrastent avec le tableau général de la pathologie arabe, et parmi celles-ci, en premier lieu, la découverte du phénomène de la somatisation.

•

En nosologie, mis à part la classification humorale déjà vue et toujours usitée, les médecins sahraouis distinguent en gros quatre classes de maladies, distribuées d'après la grille étiologique suivante :

1°) Les atteintes d'origine traumatique : blessures, fractures, contusions etc. dont les causes sont évidentes et les effets tombant immédiatement sous les sens parce que localisés en surface.

2°) Les troubles dont la responsabilité est imputée aux forces surnaturelles et aux entremises humaines de caractère occulte : génies malfaisants, malédictions, mauvais œil, charmes, sortilèges etc., ce qui justifie, dans leur traitement, le recours aux prières, pèlerinages, incantations, exorcismes, talismans, et diverses autres pratiques d'ordre magique. En principe, ces maladies ne sont pas sensées toucher les bons musulmans, seulement les infidèles et les gens de mauvaise foi.

Par le passé, plusieurs grands médecins arabes, qu'ils aient appartenu à la famille des sceptiques comme El Ġazi ou à celle des puristes comme l'un des derniers d'entre eux : Abderezaq El Jazairi, refusèrent de croire à ces forces et par conséquent ne reconnurent pas cette deuxième classe de maladies. Au Sahara néanmoins, où ce genre de croyances fut renforcé par les influences de l'Islam nègre, cette classe est aujourd'hui bel et bien distinguée (voir *Infra* : « Magie, religion et irrationalisme en médecine »).

3°) Les maladies vraies, somatiques, justiciables d'une façon ou d'une autre d'une explication par des causes matérielles affectant directement les humeurs. Mais rien de précis sur la connaissance de ces causes, excepté quelques rudiments d'épidémiologie, de nutrition, d'hygiène, de toxicologie et beaucoup de trouvailles métaphysiques sur les effets des climats, des saisons, des astres, de l'air, de l'eau, des aliments et boissons, du manque de sommeil, de repos ou de mouvement.

4°) Enfin, les maladies psychiques et les maladies iatrogènes, communément désignées par l'appellation populaire *weswas**, ou plus savamment *marad en-nefs*. Ces maladies sont traitées à l'aide d'un large éventail de méthodes psychothérapiques (voir *Infra* : Psychothérapie) ou magiques à but sécurisant. C'est très certainement la découverte par les Arabes du phénomène de somatisation des fortes émotions qui donna à l'étude des maladies psychiques l'essor qu'elle connut dans le monde islamique.

Sans qu'elles soient aussi bien conceptualisées, c'est bien ces deux types de classification des maladies (classification humorale et classification étiologique) que nous retrouvons encore chez les Sahariens. Un tableau annexé au présent chapitre donne la liste des maladies pour lesquelles il nous a été possible de rassembler quelques données lexicologiques. Sur ce tableau nous avons indistinctement reporté toutes les appellations que nous avons recueillies, populaires ou savantes lorsque ces dernières se trouvaient connues et utilisées par les tolbas locaux. Certaines d'entre elles appartiennent à la langue arabe courante au Maroc — dialectale ou classique — d'autres sont propres au parler ḥassaniya, d'autres enfin sont empruntées à la tašelḥit du Souss.

Ce petit lexique est loin d'être complet. Il révèle toutefois une pathologie sensiblement identique à celle qu'on retrouve ailleurs au Maroc ou en Afrique du Nord. Ajoutons seulement que les rapports médicaux établis depuis 1976 signalent tous de fortes tendances à l'endémie dans le cas de certaines maladies contagieuses, étant donné la nature du mode de vie des nomades et le mauvais état général de l'hygiène. Parmi celles-ci la tuberculose et le trachome sont les plus répandus. Ajoutons aussi que la contrée connaît quelques affections typiques par leur nature ou leur fréquence : c'est le cas de l'igendi rencontré un peu partout au Sahara sans qu'on puisse encore définir exactement son étiologie. C'est le cas aussi des ophtalmies, très répandues et de nature diverse — certaines infectieuses, d'autres carentielles, d'autres encore allergiques — et des maladies de la peau. Enfin, le scorbut, dont quelques cas sont régulièrement signalés chez les tribus maures.

---

* Autre sens : vulgo : anxiété, doute perpétuel de tout ; sens littéral : état maladif de celui qui parle déraisonnablement.

er rmed; rmad : conjonctivite, ophtalmie en général

enfed : conjonctivite (forme grave)

bu šᶜira : orgelet

ej-jlala : cataracte

nūzūl-al-mā : cataracte

ᶜadua : inflammation oculaire accompagnée de prurit

lebiaḍ : albugo ou taie cornéenne

tarša : œdème des paupières (littéralement : giffle; sous-entendu : administrée par les *jnūn-s* — BULIT)

rᶜaf : épistaxis

agūnzer : épistaxis

berd : catarrhe (et autres maladies : voir *infra*)

zukām : catarrhe, coryza, rhume de cerveau

kaḥal - béḍa : maladie de l'appareil respiratoire

diqa : asthme

rabw : dyspnée

marḍ es-sell : tuberculose

es-sder : tuberculose (littéralement : poitrine)

dūbūl : tuberculose

ḫanāzīr : écrouelles, adénites tuberculeuses

blaġem : amygdalite

ḫlaqem : amygdalite

sūᶜla : toux

nūar : syphilis

dangūr : syphilis

šanker : syphilis et autres chancres (Ducreyi)

assemīd : blennorragie

berd : blennorragie (et autres maladies, voir *supra* et *infra*)

taᶜūn : peste

lūaba : peste

mkelfa : fièvre typhoïde et typhus

salma : fièvre typhoïde et typhus

jedri : variole

taberušt : variole

šdū : variole

ṭyāḥ l-weḍnīn : oreillons (litt. : chute des oreilles)

bu-hamrūn : rougeole

barṣ : lèpre blanche ou vitiligo (lèpre avec dépigmentation simple)

jdām : lèpre tuberculeuse ou éléphantiasis (lèpre mutilante)

saᶜer, saᶜra : rage

bosfer : ictère, jaunisse

saūrāġ : ictère, jaunisse

ḥamma : fièvre en général

taūla : fièvre en général; paludisme

es-sḫūna-wa-lbārda : paludisme

bu-šwika : varicelle

el ᶜuwaya : coqueluche

el ḫanāqa : diphtérie

lawqa : paralysie faciale

fālij : hémiplégie

sdaᶜ er-ras : mal de tête, céphalée

šaqīqa : migraine, hémicrânie

duwār : vertige

lejnūn : folie, épilepsie

leriaḥ : épilepsie

marḍ lemselmīn : épilepsie

grīna : épilepsie

bahg : dartes

tafuri : eczéma

nemmala : eczéma

nar el farsiya : eczéma

mūyulud : furoncle

demmala : abcès, furoncle, ulcération

werma; awram (pluriel) : enflures, œdèmes, tumeurs, inflammations en général

timši : urticaire

dāḥis : panaris

abray : panaris

taālīl : verrues

tūlala : verrue

tafuldit : verrue

masāmīr : durillons au talon (clous)

mesmar el kīf : durillons au talon (clous)

el gerᶜā, el qerᶜā : teigne

ajjedid : teigne

da-et-taᶜleb : alopécie, pelade

ṣalᶜā : pelade

bu debah : mycose interdigitalaire du pied

jrāb : gale

el ḥakka : gale, prurigo

ḫīlān : grains de beauté

ḫafaqan : tachycardie

nezf, nazīf : hémorragie

bu-zellum : rhumatisme

wajᶜ el mafāsil : douleurs articulaires

anggaz : coliques, dysenterie

azebar : coliques, dysenterie

jerian : diarrhée

eshal : diarrhée

lenteḥan : indigestion

ᶜasb : constipation

qabḍ : constipation

el bagi : appendicite

l-bawla l-ḥluwwa : diabète (litt. : l'urine sucrée)

nafḫ : aérophagie, météorismes

al ᶜalaq : hydurinase (mal des sangsues)

didan : vers intestinaux

ḥabb el qarᶜ : ténia

bawāsīr : hémorroïdes

ašetši : empoisonnement

insimām, tesmīm : empoisonnement

jūbn : hydropisie, ascite

istisqa : hydropisie, ascite

ḥajar : calculs de la vessie ou du rein

igendi : maladie dont l'étiologie est encore mal connue. Elle serait due, selon certains auteurs, à une carence vitaminique et, pour d'autres, à la consommation prolongée d'eaux saumâtres. Il semble en tout cas que le sel joue un rôle dans cette maladie (WASIT; BROSSET). Les symptômes sont très variés et vont de la jaunisse à l'œdème.

C. L'EMPIRISME ÉCLAIRÉ EN THÉRAPEUTIQUE

1. LA MÉDECINE PAR LES SIMPLES

Nous avons vu précédemment toute l'importance de la théorie des idiosyncrasies telle qu'elle fut développée par les savants arabes. Elle constitua un apport fondamental à la science de l'époque car c'est par son biais que furent introduites en thérapeutique les notions de tolérance, de résistance, de susceptibilité individuelle, de contre-indication ainsi que celle de sensibilisation, de synergie, de potentialisation. Il est indéniable que ces découvertes avaient des bases avant tout empiriques et manquaient de profondeur théorique. Mais il faut dire aussi que, dans les limites de leur empirisme, les observations des médecins arabes dénotaient une intuition et un esprit critique remarquables.

Grâce à ces notions avancées, les Arabes parvinrent à faire de la pharmacognosie la discipline prestigieuse qu'elle devint alors. C'est eux incontestablement qui préparèrent le terrain au tournant qui allait se produire dans ce domaine quelques siècles plus tard avec l'avènement de la physiologie expérimentale. Certes, les mécanismes intimes de l'action des médicaments n'étaient pas encore connus et décrits. Et pour cause : les branches collatérales du savoir humain n'avançaient que beaucoup plus lentement. Parmi elles, la chimie en était juste à ses premiers pas. Quant à la physiologie, elle n'arrivait pas encore à suivre le mouvement impulsé à la recherche. Néanmoins, en dépit de la grande anarchie qui présidait alors à la recherche, en dépit d'un manque total de progression frontale des différentes branches de la médecine, les travaux de la pharmacognosie avançaient dans la bonne voie. C'est vers cette époque que beaucoup des médicaments classiques (opium, chanvre, armoises, etc.) furent étudiés en détail dans tous leurs effets, et quelques modalités d'action, quoique très générales, proposées. C'est grâce à un grand esprit de méthode, des qualités d'observation exceptionnelles et l'absence presque totale de préjugés culturels chez les médecins et apothicaires arabes, que cette évolution fut et que devint possible, à défaut d'une véritable doctrine pharmacodynamique, une connaissance approfondie des drogues de ce temps. De vrais thésaurus virent le jour à la suite de ces travaux, récapitulant non seulement les drogues connues

depuis longtemps par les Grecs et cataloguées par Dioscoride, mais aussi celles d'apport spécifiquement arabe et d'autres ramenées des pays conquis ou visités : Iran, Afghanistan, Inde, Insulinde, pays des Ethiopiens et des noirs, côte orientale d'Afrique etc.

Longtemps cette évolution se prolongea. On fit même de l'étude des drogues étrangères un thème de recherche particulier et plusieurs d'entre elles furent purement et simplement assimilées. Voilà pourquoi il n'est pas étonnant de trouver dans certains droguiers du XVIII^e^-XIX^e^ siècle, comme celui d'Abderezaq El Jazairi, les derniers cris de la médecine européenne : c'est le cas du quinquina, du sassafras, du bois de gayac, de la salsepareille.

La large diffusion que reçurent ces thésaurus dans le monde n'est plus à démontrer. Elle intéressa des contrées très éloignées et participa grandement à l'avancement des idées en médecine. Efficace, la médecine par les simples fit même pour un temps, reculer la magie en thérapeutique. Le Sahara occidental, évidemment, ne resta pas à l'écart de cette évolution. Aujourd'hui encore les simples continuent d'occuper la place la plus importante dans les ordonnances des thérapeutes locaux. Tirés surtout du règne végétal, mais aussi des deux autres règnes, ces simples sont à raison de 75 % environ originaires de la région, les 25 % restant étant des produits d'importation, appartenant souvent aux pharmacopées du Machrek. C'est dire combien cette thérapeutique est proche de la tradition et combien également elle s'enracine dans la réalité du Sahara. C'est le grand mérite justement des médecins sahariens d'avoir su acclimater la médecine arabe aux moyens disponibles sur le terrain, aux possibilités offertes localement par la nature ; d'avoir ainsi donné du *ṭib el yunani* (médecine arabe classique ; littéralement : médecine grecque) une version saharienne tout à fait originale. Par là même, ils fournissaient à la pharmacie quelques drogues nouvelles, mettaient en lumière certaines activités méconnues, choses toutes qu'il appartient aujourd'hui aux chercheurs modernes de prospecter et d'étudier. Peut-être aurons-nous alors la surprise de découvrir chez ces nomades, frustes mais instruits, pauvres en ressources mais riches de leur expérience, une très grande intelligence des soins.

2. L'organothérapie

L'organothérapie est redevable aux Arabes des essais les plus systématiques effectués à l'époque dans ce domaine. Aujourd'hui encore au Sahara occidental, quelques traitements organothérapiques continuent d'être largement administrés aux patients : dans les affections diabétiques, les foies crus d'animaux ; dans l'impuissance sexuelle, les testicules de veau ou de taureau broyés ; dans l'hirsutisme chez la femme, les mamelles de chamelles ; dans l'anémie, le sang de bêtes fraîchement sacrifiées etc., etc. Mais combien d'autres prescriptions de ce genre se sont-elles perdues, conservées seulement dans les livres savants ou indiqués de temps à autre par quelque taleb érudit, bien au fait des choses anciennes ! On peut rire aujourd'hui de ce que les nomades de ces régions combattent la piqûre de scorpion à l'aide d'une mixture préparée à partir des segments terminaux du scorpion même qui a inoculé le venin. Mais à y voir de près, il y a là une logique qui n'a rien de ridicule, car pour ces nomades, à l'esprit clairvoyant et pratique, si le scorpion n'est pas empoisonné par son propre venin, c'est qu'il est capable de fabriquer une substance inhibant ses effets. Quoi qu'on dise, c'est là d'abord une conception très pertinente du phénomène d'autoprotection, peu importe si son extension à la thérapeutique ne fut pas aussi bien inspirée. De nos jours, après tous les progrès de la biochimie et de la physiologie, la partie de la biologie animale attachée à l'étude de l'autoprotection n'est pas très loin de ces conceptions.

3. La psychothérapie

Celle-ci (*'ilāj en-nafsānī*), en tant que pratique médicale très répandue au Sahara, mérite à son tour quelques mots.

Nous avons vu que les Arabes distinguaient une catégorie de maladies bien spéciales dont généralement la guérison ou la rémission ne peut être obtenue à l'aide de l'arsenal classique des simples. L'anxiété, la mélancolie, la nostalgie (du pays : *el ġorba* ; de l'être aimé : *el 'išq*) l'auto-observation, la dépendance, l'insomnie, l'amnésie, les syndromes de persécution, certains cas d'hystérie, accompagnés ou non d'atteintes somatiques, font partie de cette catégorie.

Dans les cas simples, le taleb consulté se contentera d'un entretien confidentiel au cours duquel il cherchera à percer les causes du mal et à redonner au malade confiance en lui et en la miséricorde divine. C'est seulement dans les cas rebelles que les méthodes de choc, plus énergiques, seront mises en œuvre. Les récits littéraires, les contes oraux sont pleins des ruses et tactiques employées jadis par les médecins à l'effet de provoquer chez leurs patients l'émotion forte ou la commotion susceptibles de leur rendre tous leurs moyens. Des réactions intenses et soudaines de joie, de peur, de remords, de colère etc. sont alors spécifiquement recherchées et obtenues grâce à de longues procédures qui ne sont la plupart du temps que le développement d'habiles stratagèmes. La même patience est habituellement observée dans la recherche de la cause exacte du mal. L'interrogatoire, l'analyse caractérielle, l'incitation à l'introspection, l'interprétation des rêves, l'oniroanalyse de délires artificiellement provoqués par administration de stupéfiants, parfois même l'enquête généalogique, sont ainsi utilisés, dans le but d'élucider les causes. Pour ce faire, le psychothérapeute se donne un protocole opératoire spécialement conçu pour le cas qui lui est soumis, protocole fait de tâtonnements et d'éliminations au fur et à mesure de la progression, jusqu'à réduction extrême du spectre des causes possibles. A partir de ce moment, si l'analyse ne peut être poussée plus avant, le malade se voit administrer une véritable douche écossaise d'émotions diverses, jusqu'à guérison complète ou échec définitif. Le malade est dans ce dernier cas abandonné aux magiciens.

On voit combien la manipulation de ces traitements demande de temps et de dévouement au malade. Ce n'est pas pour rien que Freud tenait en très haute considération plusieurs des méthodes anciennes de psychanalyse, et en particulier l'interprétation orientale des rêves. Et de fait, l'analyse de l'affectivité humaine et les traitements par suggestion, s'ils ne furent pas à proprement parler la découverte des Arabes, reçurent tout de même de ces derniers quelques techniques d'un très grand raffinement. C'est elles qu'on retrouve aujourd'hui encore, presque intactes, au Sahara occidental et dans le Sud marocain. Mais elles ont entretemps perdu leurs aptitudes à innover et se sont figées dans le stéréotype.

D. CHIRURGIE - CAUTÉRISATION - AUTRES TECHNIQUES D'INTERVENTION MÉDICALE

Peut-être ne faudrait-il pas employer tout à fait le mot prestigieux de chirurgie à propos des techniques d'intervention sanglante en usage dans ces régions. Rarement en effet, celles-ci portent sur des organes internes. La plupart du temps ce genre d'opérations se limite à la résolution de traumatismes divers, affectant des parties du corps bien en vue : fractures, luxations, blessures graves, perte d'un membre etc. Barbiers et rebouteurs font alors appel à la gamme classique des moyens : amputations, cautères, plâtrages, pansements, applications d'argiles, bains, massages, saignées, sutures etc. Mais on peut rencontrer aussi des cas de micro-chirurgie, sur les yeux en particulier. BULIT (voir Bibliographie) a rapporté, dans une enquête effectuée au Souss, le détail de ces opérations. Nous retrouvons au Sahara occidental à peu près les mêmes procédures.

Dans l'ensemble, comme on le voit une chirurgie rudimentaire utilisant des instruments rudimentaires : couteaux à lame fine, pointes de feu en bois ou en métal, aiguilles de formes diverses montées sur manchon en bois, canules, épines d'acacia, ventouses, sangsues, divers instruments contondants en acier ou en cuivre. On est loin des méthodes et de l'instrumentation d'un Abu Qasim Ez-Zahraoui (Abulcasis) * qui fut au moyen âge le grand initiateur de l'Occident aux techniques chirurgicales et qui, déjà à cette époque, avait mis au point une chirurgie très en avance par rapport à ce qu'on voit aujourd'hui au Sahara.

L'asepsie, si elle n'est pas entièrement ignorée, reste rudimentaire : eau chaude, sel, goudrons. Par contre, l'anesthésie semble mieux comprise et, de toutes façons, est plus fréquemment utilisée. Mais elle se réduit à une préparation du malade, avant intervention, au datura ou au chanvre indien, afin de réduire au maximum, en même temps que la sensibilité, la douleur. On sait que les Arabes utilisaient couramment, en plus de ces drogues, la

* « Chirurgie d'Abul Qâsim Ez-Zahraoui », traduction du Dr Leclerc d'une étude en anglais publiée en 1778. Paris, Baillère, 1861.

mandragore et l'opium **. Au Sahara le recours à l'anesthésie se fait essentiellement dans les cas d'amputation.

Mais incontestablement ce sont les techniques de cautérisation ignée (*lekwi* en arabe ; *touqqad* en tachelhit) qui ont la plus grande popularité. C'est d'ailleurs une très ancienne pratique chez les Arabes, et déjà le *daḫīra el ḫwarazmšahi* (ou trésor du roi de *ḫwarazm,* appelé encore « thésaurus ») de Zin ed-Dine Ismaïl Jurjani, un vieux livre persan, étudiait sur pas moins de douze chapitres, la cautérisation. Vieille de plusieurs siècles, cette technique semble avoir quelques bases empiriques assurées, car, dans bien des cas, son efficacité a pu être prouvée. Malheureusement, aucune recherche sérieuse n'a encore été entreprise sur le sujet, comme ce fut le cas par exemple de l'acupuncture en Chine et pour cette raison, il est difficile de savoir aujourd'hui si le taux relatif de réussite de la cautérisation est à rapporter à une efficacité technique réelle ou à une efficacité simplement psychologique.

Au Sahara, et au Maroc de façon plus générale, les vrais spécialistes (sing. : *kuway* ; pluriel : *kuwaya*) entourent la profession et le savoir sur lequel elle s'appuie d'une ambiance de mystère qui, dans leur déontologie, est présentée comme une mesure de salubrité. Ainsi la composition des potions administrées aux patients avant traitement est gardée secrète par les praticiens et davantage encore le sont les fondements doctrinaires de la technicité. Il semble bien en effet que les *kuwaya-s* de bonne réputation ne procèdent pas n'importe comment mais s'orientent d'après une cartographie très précise qu'ils possèdent des points sensibles au feu, ou spécifiques, ou adéquats simplement à tel type d'affection et pas à tel autre. Ces connaissances se transmettent de père en fils.

** Par exemple cette préparation anesthésiante qu'on trouve *in* ABDEREZAQ sous le nom de « *musakkir* » (« qui énivre ») et qui contient, outre du vin, de l'opium, de la jusquiame, de la mandragore, de l'ivraie et d'autres ingrédients ; ou encore cette procédure rapportée par Sigrid HUNKE (« le Soleil d'Allah brille sur l'Occident », éd. Albin Michel, 1963) : des morceaux d'éponge sont trempés dans un extrait d'opium, de jusquiame et de vesce (ou de mandragore) puis séchés au soleil. C'est eux qu'on introduira, avant toute opération douloureuse, dans les narines du patient, comme tampons soporifiques.

Généralement, l'application des points de feu se fait directement sur la peau ou après incision préalable à l'aide d'un couteau. L'instrument utilisé, tige ou barre de métal ou de bois, porte le nom d'*amaqod* (mot berbère).

D'autres fois, elle se fait à l'aide de bâtons de soufre enflammés ou de braises incandescentes. Dans les cas d'intervention interne, sur l'utérus ou les amygdales par exemple, la pointe de feu est accompagnée dans sa progression par un tube de roseau creux dont la fonction est de protéger les parois et téguments non concernés par l'opération et se trouvant sur le trajet. Dans un premier temps, l'ouverture du tube est amenée au contact de la surface retenue pour l'application ; la pointe de feu chauffée est alors introduite dans un deuxième temps à l'intérieur du tube, manœuvrée lentement jusqu'à rencontre avec le point sensible sélectionné, puis rapidement retirée, après une seconde ou deux d'attouchement.

Dans les régions que nous étudions, il est très souvent fait appel à la cautérisation pour le traitement des rhumatismes, des paralysies, des états malingres (rachitisme, troubles de croissance), des dérèglements menstruels, des stérilités, des affections imputables au « froid », des maladies dites « à mauvais sang », qui sont généralement des maladies héréditaires (hémophilie et syphilis en particulier), certaines ophtalmies, etc. Luxations, entorses, lumbagos, arthrites peuvent être eux aussi justiciables des mêmes soins. L'âge n'est jamais une cause de dispense. Au contraire, enfants et nourrissons dans les maladies infantiles, et vieillards dans les entorses rebelles, sont souvent soumis à ces traitements.

Enfin, en marge de leur activité principale, les *kuwaya-s* procèdent souvent à la pose de bagues ou bracelets en cuivre, aux extrémités distales des membres humains : phalanges, poignets, chevilles, orteils. Ces bagues ou bracelets sont réputés efficaces dans les rhumatismes. Peut-être faudrait-il mettre ces vieilles pratiques en relation avec la découverte de phénomènes électriques dans la pathologie des affections rhumatismales ? Il se peut que nous ayons dans ces soins (pose de cautères et de bagues) une médecine agissant par régulation de l'énergie, comme dans la thérapeutique chinoise, et non par régulation de la biochimie de

l'organisme comme c'est le cas dans la médecine par les simples et la chimiothérapie moderne.

•

Autre catégorie de soins physiques en usage au Sahara : les massages, les bains de sable, les lavements. Mais si ces thérapies sont surtout physiques elles sont aussi quelquefois associées à des traitements médicamenteux. C'est le cas en particulier des bains et des massages dans lesquels peuvent être mis en œuvre divers infusés végétaux et onguents. Ces cures sont recherchées surtout pour la promptitude des effets obtenus, les Sahariens connaissant bien les phénomènes d'osmose à travers les téguments fins ou absorbants : tempes, aisselles, aines, paumes des mains, plantes des pieds, creux du coude et du genou etc. Pour ce qui est des lavements salins, nous avons recueilli une information selon laquelle les Izargiyen profitaient régulièrement de leur passage près de l'océan pour se purger les intestins à l'eau de mer. L'opération consiste à s'accroupir un temps au milieu des vagues, après introduction dans l'anus d'une canule creuse en roseau, à l'effet de maintenir le sphinctère ouvert. Tous les malades de la tribu se soumettraient, à ce qui semble, à ce traitement, recommandé expressément aux amibiens. Les Izargiyen prétendent faire ainsi leur « plein » de sel pour l'année.

Nous n'avons pas cité dans ce paragraphe toutes les thérapies en cours dans la médecine saharienne. Certaines d'entre elles, comme le magnétisme, n'ont en effet rien d'autochtone mais ont été importées à une époque récente, et d'autres — saignées, scarifications — sont universellement connues et pratiquées. Quant à celles dont le caractère magique est nettement accusé, comme la flagellation, nous avons préféré les reporter au chapitre suivant.

E. MAGIE, RELIGION ET IRRATIONALISME EN MÉDECINE

Où s'arrête la placébothérapie, où commence le charlatanisme ? L'activité symbolique humaine en vue de soulager repose-t-elle sur une relation causale ? Enfin, dans quelle mesure l'irra-

tionnel en thérapeutique peut-il prendre place, à côté du rationnel, dans une stratégie de l'efficace ? Voilà trois questions parmi d'autres qu'il est légitime de se poser, et qui furent souvent posées, à propos du rôle et des incidences en médecine de la magie, de la religion, et en général, de l'irrationalisme.

Pour Cl. LÉVI STRAUSS *, la réponse vient nette et tranchante : « Il n'y a (...) pas de raison pour mettre en doute l'efficacité de certaines pratiques magiques. Mais on voit en même temps que l'efficacité de la magie implique la croyance en la magie, et que celle-ci se présente sous trois aspects complémentaires. Il y a d'abord la croyance du sorcier dans l'efficacité de ses techniques, ensuite celle du malade qu'il soigne ou de la victime qu'il persécute, dans le pouvoir du sorcier lui-même, enfin la confiance et les exigences de l'opinion collective, qui forment à chaque instant une sorte de champ de gravitation au sein duquel se définissent et se situent les relations entre le sorcier et ceux qu'il ensorcelle ». Et plus loin Cl. LÉVI STRAUSS nous explique que, pour lui, l'efficacité relative de la magie vient de ce que, dans les sociétés à faible coefficient de sécurité, la plus grande partie des maladies appartiennent à la catégorie des désordres psychosomatiques, désordres susceptibles de céder à une thérapeutique psychologique. John BEATTLE ** ajoute de son côté en partant d'un point de vue similaire : « Si tout allait pour le mieux dans le meilleur des mondes les besoins religieux ou magiques seraient infimes ou nuls. Cela nous amène à la seconde catégorie importante des conséquences que peut avoir le comportement rituel « magico-religieux ». Il peut fournir un moyen d'affronter des situations de malheur ou de danger pour lesquelles il n'y a pas d'autres solutions. C'est un lieu commun de dire que face à un désastre réel ou menaçant, le fait d'agir est psychologiquement satisfaisant et que c'est un moyen de libérer l'angoisse ; tout vaut mieux que de rester passif et d'attendre que le malheur arrive. Là où il n'existe pas un ensemble de connaissances empiriques auquel on peut avoir recours, ou lorsque ces connaissances sont manifestement insuffisantes, les procédés rituels dont la validité ne repose

* Cl. LÉVI STRAUSS, Anthropologie structurale, Plon, 1958, pp. 184-185.

** John BEATTIE, Introduction à l'anthropologie sociale. Paris 1972, voir chapitre XII « Le domaine du rite : la magie ».

pas sur l'espérance peuvent alors fournir une alternative acceptable. » Et ailleurs « : la magie est la mise en acte d'une situation, l'expression d'un désir en terme symbolique, ce n'est pas l'application d'une connaissance empirique acquise concernant les propriétés de substances naturelles. Pour un magicien intelligent et son sujet, c'est le procédé tout entier, le rite, qui est considéré comme efficace et non simplement les substances par elles-mêmes. »

Mais cette efficacité du rituel n'est pas fondée sur la connaissance d'une relation de causalité vraie. Pas même sur un empirisme de l'expérience, une expérience qui aurait été vécue déjà une fois et mémorisée. Si guérison il y a, si celle-ci est bien postérieure à une activité symbolique, cette dernière n'a pas agi sur la cause du mal. Au contraire, la magie, comme les autres variétés de l'activité symbolique des hommes, occulte les vraies causes auxquelles sont substituées des étiologies surnaturelles fabriquées pour le besoin et supposées telles : démons, forces invisibles, esprit des ancêtres etc. Voilà pourquoi, si l'art de la magie vise certainement à atteindre des fins pratiques, s'il poursuit bien un objectif défini, il ignore en réalité les causes pratiques et se contente de fonctionner sur la base du principe *Post hoc ergo propter hoc* (cela vient après cela, donc à cause de cela), comme si ce principe, en énonçant une relation chronologique, fondait en théorie et en pratique une relation de causalité. C'est en ceci que l'activité symbolique s'oppose à la science, et même aux variétés les plus primitives de l'empirisme. Voilà ce qu'il faut dire avant de reconnaître que, dans les désordres psychosomatiques, l'activité magique peut effectivement exercer une action favorable et entraîner guérison ou rémission à la manière où une cause entraîne un effet. C'est là qu'il est intéressant d'établir un parallèle entre médecine traditionnelle et médecine moderne. Car en médecine moderne aussi, selon les conceptions actuellement débattues, dans 75 % au moins des cas traités par les généralistes, la visite médicale et l'ordonnance qui en découle immanquablement ont une efficacité psychosomatique davantage qu'autre chose. Et M. Bosquet * de commenter ces résultats d'enquête comme

* Michel BOSQUET, Médecine, santé et société ; Nouvel Obs. 21 et 28 octobre 1974.

suit : « Dans ces 75 % de cas, l'action des médicaments prescrits tient non à leurs principes actifs mais à la foi que les patients ont en la technique : jadis ils croyaient aux miracles, aujourd'hui ils croient à la science et le rituel médical en prend donc les apparences. »

C'est finalement cette idée qu'on trouve exprimée sous la plume de Jalāl Eddīn Abū Sulaymān Dawūd dans sa « Médecine du prophète » (traduction du Dr Perron. Gazette médicale de l'Algérie, Alger, Paris, 1860, p. 186) : « Le médecin habile recourt à tous les moyens pour revivifier la force. Il la rappelle tantôt par les aliments, tantôt par les émotions de satisfaction et de joie, tantôt par la crainte (...). Mais la prière réunit plus de vertus efficaces que cela puisqu'elle éveille dans le fidèle en fait de crainte, d'appréhension, d'espérance, d'humilité, d'amour, ce qu'il faut pour réconforter le patient et lui épanouir le cœur. » (*In* Belguedj, p. 39.)

Y a-t-il dans cette reconsidération moderne de la notion d'efficacité en médecine de quoi fonder la validité du symbolisme en psychothérapie ? La réponse est affirmative, comme nous l'avons vu, pour un grand nombre d'auteurs. Dans tous les cas, s'il est difficile de trancher définitivement cette question, il y a là suffisamment de vérité pour réajuster nos vieilles conceptions rationalistes sur l'inanité de la magie.

•

Il est temps ici de dire un mot de la position de l'Islam vis-à-vis de la magie. Celle-ci est pour le moins ambiguë, libérale même, et ce, non par omission, car le sujet est bien abordé dans les livres saints, mais par embarras. En effet, le Coran aussi bien que la tradition, ne récusent pas franchement la magie et ne lui dénient pas toute efficacité sur le monde des hommes et des choses, toute prise sur le réel. Mais en même temps la doctrine ne cesse d'affirmer que Dieu est seul créateur de ce monde et que, hors lui, il ne saurait y avoir de causalité. Faẖr ed-Dīn al Rāzī (1149-1209) résume la position des orthodoxes — dont il fait partie — ainsi : les sunnites estiment « que le magicien peut voler dans les airs ou transformer un homme en âne. Mais, ajoutent-ils, lorsque le magicien récite des incantations spéciales et des mots déterminés

Dieu seul est Créateur du résultat et les astres n'ont aucune influence en cela ». (*In* Belguedj, p. 36.) Pratiquement, cette position fait du magicien un entremetteur entre les désirs humains et la volonté divine et en ce sens ne disqualifie pas totalement la magie. Ce ne fut pas l'avis des Mo'tazilites dont le système rationaliste obligeait à un discours plus intransigeant. Pour eux, hormis les résultats acquis par ingestion de drogues actives sur l'organisation physique et mentale de l'individu, ou par des procédés calomnieux, la magie n'est qu'imposture, escroquerie et délit grave d'associationnisme (*širk*). Plus près de nous, le courant salafiste refusait lui aussi à la magie toute prétention à l'extraordinaire, au miraculeux, et la faisant entrer dans le domaine de l'ordinaire, car « la magie, quand il arrive qu'elle agisse, ne le fait pas en dehors des habitudes que Dieu a instituées entre causes et effets » (Mohamed 'Abdoh, « Tafsīr », cité *in* Belguedj).

On comprend facilement combien, à travers les temps, il dut être difficile aux théologiens de se tenir confortablement sur une position ou une autre. Le problème de l'efficience ou non de la magie, et d'une manière générale la question des causes secondes, est effectivement bien embarrassante dans le cadre des doctrines spiritualistes, car il leur pose immédiatement un problème de cohérence interne. Finalement, c'est une théorie morale des « fins » qui permit à la grande masse des croyants d'éluder cette problématique. Cette théorie permettait de rendre en pratique licite toute magie enrôlée au service d'un acte louable, non réprouvé par la communauté (guérir un épileptique, ramener un mari égaré à son foyer, mettre hors d'état de nuire un individu dangereux pour tous, contre sorcellerie etc.), et naturellement plaçait hors-la-loi toutes les pratiques visant des objectifs opposés. C'était là en réalité la position la plus confortable que pouvait adopter la conscience musulmane. De fait, le purisme religieux aura beau légiférer contre la magie et la déclarer acte impie, aux instants critiques, aux heures de grande détresse, le commun des croyants y reviendra avec toute la force que peut procurer l'espérance. Des lettrés de renom se feront d'ailleurs les servants de cette réconciliation entre l'occultisme et l'Islam et bien vite des livres, des formulaires, des encyclopédies vont se mettre à abonder sur le sujet. Comme le dit Belguedj « c'est là le signe qu'un grand pas a été franchi : la magie, objet d'hostilité pour l'Islam primitif, est

devenue un véritable prolongement de celui-ci et intervient en son nom dans l'art médical » (BELGUEDJ, p. 38). Cette montée de la magie signe incontestablement le début de la décadence de la médecine classique arabe.

•

De ce que nous avons vu aux paragraphes A) B) C) et D), il apparaît que la médecine traditionnelle, jugée globalement, s'articule bien autour d'une somme de connaissances positives et empiriques d'un niveau pas si mauvais que cela. C'est là le trait dominant de cette activité et on peut dire que c'est seulement sur ce fond, indiscutablement rationnel, que sont venues se greffer, à la manière d'implants successifs d'origines différentes, les activités symboliques et irrationnelles. Evidemment, il n'est pas exclu, il est même probable, que certaines de ces activités aient participé dès le départ à la constitution de cette médecine. C'est la part de symbolisme présent dans la médecine ouest-saharienne qu'il nous faut examiner maintenant.

Dans l'ensemble, deux tendances contradictoires sont venues traverser, à des époques différentes, la médecine pratiquée au Sahara occidental. La première de ces tendances, orthodoxe si on peut dire, qui doit beaucoup aux vagues successives d'intégrisme ayant déferlé sur le Sahara, a combattu énergiquement toutes les manifestations de l'irrationalisme en religion autant que dans les sciences. Tour à tour, l'astrologie, la cabale, la magie, la sorcellerie, le maraboutisme, la superstition furent pris à parti par les docteurs de la loi religieuse et le monde des érudits. Il en résulta une science plus pure, moins contaminée par l'irrationnel, mais en revanche plus dogmatique, et peu ouverte aux apports locaux. Imposée d'en haut si on peut dire, à la masse des usagers, aristocratique aussi en un certain sens puisque du seul ressort des gens instruits, elle resta étrangère aux grands courants locaux et distante de la pratique concrète, coutumière, quotidienne, des gens du désert. Or ce contact seul pouvait lui apporter le dynamisme et l'adéquation qui lui ont cruellement fait défaut.

La seconde de ces tendances, davantage ancrée dans la pratique populaire, pénétra la science dans la foulée des changements qui affectèrent l'esprit religieux après le développement des confréries et du maraboutisme au Maghreb. Ces changements à la faveur

desquels se libérèrent les restes de paganisme et de mysticisme propres à l'Islam berbère, furent renforcés par l'influence, grandissante au Sahara, de l'animisme noir. Il en résulta de fortes infiltrations d'irrationalisme dans la médecine locale, irrationalisme dont la manifestation la plus patente est aujourd'hui la magie nègre.

Celle-ci, ramenée d'Afrique par les esclaves noirs, dès le début de la pénétration arabe outre-Sahara, connut un essor disproportionné par rapport à l'impact réel qu'eurent sur la région les civilisations nègres. En fait, poursuivie, traquée, combattue sans ménagements, elle bénéficia pour sa survie, de l'attrait exercé par les choses mystérieuses et défendues. Chassée de la place publique, elle trouva asile dans le secret des réunions d'esclaves et de serviteurs, les métiers méprisés, les harems, les assemblées de femmes, les hammams, quelques institutions confrériques ou maraboutiques. On peut proposer du mécanisme de diffusion de cette magie le schéma suivant : dans la chaîne de transmission, les Noirs d'abord qui restent aujourd'hui encore les maîtres sorciers par excellence ; ensuite les femmes, lesquelles en raison de leurs contacts quotidiens avec leurs esclaves noires, s'initièrent très vite aux rites de la magie ; quelques hommes blancs enfin venus du Souss, ou adeptes par métier des mauvais génies (forgerons, armuriers etc.) participèrent aussi à cette entreprise. Mais de tous, c'est les femmes qui jouèrent le rôle le plus important. Tout se passait en effet comme si, frustrées de pouvoir, elles allaient rechercher dans la magie de quoi contrebalancer l'autorité tyrannique des maris. Trouvant dans cette pratique, redoutée des hommes, une juste compensation aux misères résultant de leur statut social et familial, elles s'y jetèrent alors pleinement, donnant ainsi à ce savoir une propagation qu'il n'aurait jamais connue autrement.

De la sorte, se développa à côté de la médecine classique, officielle, protégée par les grands seigneurs et les ʿulémas, une crypto-médecine nourrie aux sources des courants souterrains de la culture populaire. Ces deux médecines sont aujourd'hui mêlées, agencées l'une dans l'autre, mais suffisamment séparables pour que chaque praticien puisse comme on le ferait avec une composition en mosaïque, inclure ou exclure à son gré et selon ses propres convictions et croyances, ce qu'il jugera, lui, autorisé ou

non par la religion, conforme ou non à l'esprit de la médecine, — l'art des anciens — celle qui de toutes façons reste aux yeux de tous la vraie et la plus prestigieuse, la science par excellence

Cette crypto-médecine, tout naturellement, reçoit pour clientèle toutes les maladies abandonnées par les autres médecines, incurables ou d'étiologie incertaine et rapportées par conséquent aux forces occultes. Parmi ces affections : l'épilepsie, les aliénations, les paralysies, toutes les autres maladies nerveuses, les idioties, les stérilités, certaines ophtalmies, les infirmités et jadis l'ergotisme. Ces maladies qui résistent généralement aux médicaments usuels de la pharmacopée arabe finissent presque toujours entre les mains des spécialistes de la magie. Ces derniers les soumettent alors aux procédés magico-religieux habituels : incantations, talismans, pèlerinages, exorcismes, danses rituelles etc. Ce sont eux que nous allons maintenant passer en revue.

•

(Les amulettes et talismans (*ssbub, tbarid, ḥarz, tlasim, ḥidjab*) sont la plupart du temps constitués de formules coraniques écrites * sur divers supports : papier, étoffes, œufs, bols, fragments de terre cuite, etc. Mais on trouve aussi très souvent associés à ces écritures, divers ingrédients réputés préservatifs des mauvais génies (*jnūn-s*) : harmel, alun, sel, corail (*merjan*), œil de huppe (*ᶜayn el-hudhud*), tampon imbibé de sang menstruel, etc.)

En réalité tous les *jnūn-s* (sing. : *jenn*) ne sont pas également redoutés par les musulmans. Il en existe de bons qui, invoqués, viennent assister les croyants dans les situations difficiles. Mais il en existe aussi de mauvais, ennemis des pieux musulmans. « Ces êtres mystérieux, surnaturels ou invisibles, font toujours, à l'exception du mois de Ramadan pendant lequel ils sont enchaînés, des sortilèges nocturnes, favorables ou défavorables, suivant la conduite des êtres humains. Les indigènes prétendent même que, sur toute la surface de la terre, (il n'y a pas d'endroits qui ne soit habité par eux, sauf les mers, à cause de leur salure.) Par conséquent, partout où l'on se trouve, le jour comme la nuit, on risque

---

* L'encre utilisée est généralement à base de henné, de carthame ou de sang de huppe, lana desgrasada y carbonizada.

toujours, surtout en marchant vite, d'écraser quelques-uns de leurs petits, ce qui alarme toute une tribu de ce peuple invisible. La preuve en est dans la démarche des tolba-s toujours lente et mesurée » (BULIT).

Les *jnūn-s* sont souvent mis en rapport avec des choses de ce bas-monde car ici aussi l'anthropomorphisme est de règle. C'est ainsi que le hérisson, le lézard, le renard et, dans les déserts, l'autruche, sont sensés leur tenir lieu de monture ; le centre des clairières et places publiques, d'oratoires ; les grottes, certaines forêts, les lieux de pénombres, d'habitat. De la même façon, certains murmures, grondements et diverses autres impressions sonores sont rapportés aux *jnūn-s* et à leurs dispositions d'esprit particulières vis-à-vis des humains à un moment donné.

Les sources musulmanes authentiques décrivent plusieurs familles de *jnūn-s* mécréants : les *ᶜafarit* (sing. : *ᶜifrit*) dont parle le Coran (27-39), les *ġuāl* (sing. : *ġūl*), les *saᶜalā* (sing. : *siᶜlāt*). Les combattre à l'aide de talismans faits d'écritures saintes, entre dans ce qui, à l'origine, était désignée par *siḥr* ou magie licite. Par contre les invoquer ou les asservir à des fins personnelles, c'est enfreindre la loi religieuse et commettre le délit grave de magie interdite.

« A ces croyances, légitimés par le Coran ou la *Sunna,* resta mêlé, on le devine, tout un folklore anté ou para-islamique qui envahit parfois et alourdit à l'extrême les pratiques et la vie religieuse populaire. La place et le rôle des jinns dans la pensée et la vie courante du peuple illettré furent immenses » (L. GARDET). C'est ce que nous trouvons en l'occurrence au Maghreb, où ces croyances, si elles sont bien vivaces, sont cependant énormément dégradées. Au Sahara spécialement, la superstition s'étant nourrie à toutes les sources, une grande confusion règne aujourd'hui à propos de la question des *jnūn-s.*

•

Dans tous les cas supposés de possession ou d'envoûtement par les mauvais génies, le recours aux tolba-s et aux fuqaha-s devient pratiquement inévitable. Parfois aussi sont sollicités en raison de leur bon commerce avec les êtres malfaisants, les ser-

vices des sehara-s * qui recourent, non plus tellement aux méthodes coercitives des premiers, mais à des méthodes par lesquelles sont visés la séduction et l'intéressement des *jnūn-s*.

D'habitude, les traitements par contrainte, commencent toujours par la *ᶜazima* ou *taᶜzima*, sorte d'invocation religieuse où sont mêlées versets coraniques et formules d'interpellation des démons les plus familiers (*šamḥaroš* ; *dalhat*, etc.). Quand il s'agit spécialement de cas de folie ou de paralysie, la *ᶜazima* est suivie ou entrecoupée de séances de flagellation à l'effet d'expulser les mauvais génies qui habitent et possèdent le malade. Si leur identité est connue, il n'est pas rare alors que le fqih s'adresse à eux, nominalement, pour que l'intimidation soit plus efficace. Le fer (couteaux, fers à cheval) et l'eau (eau de bir-zemzem ramenée en flacons d'Arabie ; eau de pluie de la *ᶜašura*, en particulier) interviennent souvent, au cours des traitements, comme auxiliaires magiques dans la lutte contre les démons **.

La recherche de la protection des saints est aussi un moyen courant de prophylaxie et de traitement contre les effets des mauvais génies. Plusieurs saints sont, d'ailleurs, dans la tradition, portés garants de l'intégrité mentale et corporelle de leurs fidèles, ou bien encore détenteurs d'une *baraka* particulièrement efficace à l'intérieur d'un registre défini d'affections. Aussi les malades s'y rendent-ils massivement en pèlerinage, à l'occasion de leurs moussem-s ou par jours ordinaires, venant parfois de très loin. Ils savent qu'ils trouveront, auprès du mausolée de chaque saint, des moqadem-s ou des fuqaha-s de sa descendance, pour leur administrer, par une sorte de procuration héréditaire, et moyennant rétribution, les soins et la *baraka* dispensés autrefois par le

* Péjoratif : on est loin ici de la signification originale du mot *siḥr* (magie licite ; voir supra). Par la suite il y eut un glissement : le *siḥr* devint la magie interdite ou magie noire, la magie blanche prenant le nom de *tesbāb* (« litt. : « engendrement de causes », sous entendu : « de succès »). Les théologiens parlent aussi parfois de *ruqya*, qu'on traduit par « magie sympathique » et dont ils distinguent des formes permises (remettant tout aux mains de Dieu) et des formes prohibées (c'est-à-dire ne remplissant pas la condition précédente).

** Voir « Etudes Islamologiques d'Ignaz Goldziher » par G.H. Bousquet, *in* Arabia, tome VIII, sept. 61, et tome VII, sept. 60 ; E.J. Brill, éditeurs, Leiden.

vénéré ancêtre. C'est le cas de ᶜAbd el Qādir el Jillanī qui reste encore pour tous les musulmans « le grand auxiliaire dans la détresse » (I. Goldziher) *.

Le Maghreb et le Sahara sont essaimés de ses *mašhad-s* (cénotaphes) où le saint est déclaré demeurer *bi-l-išara* (« par manifestation »). La confrérie de la *qādiriya* qui porte son nom a beaucoup fait au Sahara occidental pour la diffusion de ce culte.

Tel est le cas aussi de Sidi Bel Abbès de Marrakech, surnommé le « protecteur des yeux », qui reçoit chaque année des centaines de pèlerins venus du fin-fond du Sahara. D'autres marabouts encore, en particulier les patrons des Gennawa-s * sont réputés d'un bout à l'autre du désert pour leur action favorable dans diverses maladies à causes jugées occultes. La cure s'accompagne ici d'un rituel complet auquel participent tous les adeptes de la confrérie, malades ou sains, nouvelles recrues ou initiés de longue date. La cérémonie, organisée au cours d'un moussem, qui se tient au mois de *šaᶜban*, comprend, en plus d'une danse collective nocturne, — la *derdba* — en l'honneur des saints, un festin rituel sans sel auquel toute l'assistance est conviée. Il est clair que les services ici sollicités sont ceux des démons davantage que ceux des patrons Gennawa-s.

Signalons encore que les chorfa-s se voient reconnaître en raison de leur parenté lointaine avec le prophète un statut spécial de respectabilité et de sainteté qui les habilite à prodiguer leur *baraka* aux malades et aux souffrants. C'est à cet effet qu'ils sont souvent mandés au chevet des malades auxquels ils transmettent la *baraka* en leur crachant dans la bouche, en les enduisant de leur salive, ou en les attouchant.

Dans la tradition, les maladies rapportées à des causes occultes, ne sont sensées atteindre que les gens de mauvaise foi ou les individus d'esprit simple ne possédant aucune instruction coranique. L'échec éventuel des procédures magico-religieuses est d'ailleurs généralement imputé au scepticisme du malade ou à sa mé-

* Le mot vient de « Guinée ». Cette confrérie qui se réclame de Sidi Bilal, esclave affranchi du Prophète, recrutait en effet beaucoup dans les rangs des musulmans noirs originaires de ce pays.

créance. De mêmes traitements sont dispensés et des sentences identiques rendues, dans des cas où l'état de possession n'est même pas tenu pour cause de tout : ainsi la stérilité féminine, les infirmités et les maladies congénitales, le somnanbulisme ; également les épidémies (*riḥ* ; pluriel : *ariaḥ*) considérés parfois comme des malédictions collectives ou des sorts jetés sur des groupes entiers.

Mais il faut aussi parler des croyances populaires relatives aux chiffres et qui sont dans une large mesure des survivances ou des développements de l'irrationalisme sémitique et proche oriental. Parmi les croyances qui ont des incidences en médecine traditionnelle, citons : la division du calendrier en jours fastes et jours néfastes ; la superstition qui subordonne la guérison d'un malade et la réalisation de tout vœu à l'accomplissement d'actes en nombre impair (« Faites donc les choses en nombre impair » dit la Sunna) ; la pratique des tatouages curatifs et prophylactiques (dessin sur la peau de signes magiques spéciaux) ; la représentation d'une main ouverte (*ḫamsa*) laquelle est réputée protéger du mauvais œil et de la maladie ; enfin la divination (*el gzan*) qui joue un rôle important dans le diagnostic des maladies à étiologie occulte ou incertaine. Parmi les procédés utilisés, la géomancie bien sûr, mais aussi une technique curieuse dont BELGUEDJ (p. 102) a donné une observation dans son livre. En voici le déroulement : le devin (*el gezan* ; fém. : *el gezana*) après avoir écouté l'histoire du malade, prend un fragment de plomb métallique, le fond dans une cuillère d'acier ou de fer puis précipite la masse en fusion ainsi obtenue dans un récipient d'eau. La figure prise par le plomb en se figeant brusquement au contact de l'eau, est soumise alors à lecture par le devin, lequel se fera fort de donner aux signes lus, une fois déchiffrés, leur signification pathologique.

•

Les ingrédients utilisés en médecine magico-religieuse sont nombreux et variés ; parmi les plus courants* :

— L'eau exposée aux rayons de lune ; l'eau de pluie de la *ʿašūra*, l'eau de *bir-zemzem* (localité d'Arabie) ;

* La liste de ces ingrédients est longue. Nous en retrouverons d'autres dans la partie catalogue de cette étude.

— L'encens puant (*azgaf*) dont la composition varie beaucoup. Pour A.R. DE LENS, il est constitué d'un mélange d'écailles de tortues, de peau de mue de serpent, de piquants de hérisson, de bois de *mserser* (?), de feuilles de thuya. Pour MAURAN et RENAUD (in Dr BULIT, note pp. 323-324) on y trouve : des feuilles de mica, des fragments d'os de seiche (*zabad el baḥr*) de la lavande (*ḫzama*), du carvi (*karwiya*), du *fassūḫ* ;

— Le benjoin blanc : *jāwī el abyaḍ* ;

— Le benjoin noir : *jāwī el aswād* ou *jāwī el akḥal* « substance bitumineuse totalement différente » du précédent (TUHFAT, n° 20) ;

— Les vésicules biliaires séchées (*merara* ; pluriel : *mérarat*) de mouton ou de veau ;

— Le *ḥarmel* (*Peganum harmala* L.) ;

— L'alun (*šebba*) ;

— Le sel (*melḥ*) ;

— La rue (*el fijel, awermi*) ;

— *beyḍ el mohor* : concrétion rencontrée exceptionnellement dans l'estomac de l'antilope mohor (littéralement « œuf de mohor »).

Signalons surtout la place particulière occupée dans ces pratiques par le *fassūḫ*, gomme ammoniaque brute qu'on tire au Maroc du rhizome de *Ferula communis*. Le mot signifie littéralement « qui délie » dans le sens « qui annule ». En effet, il est réputé, en raison de son odeur nauséabonde, chasser les mauvais génies, défaire les sortilèges, mais aussi, paradoxalement, annuler l'effet bienfaisant des préservatifs et éloigner les anges gardiens (*mwalin lemkan*, littéralement « les propriétaires de l'endroit »). Seuls en principe des talismans puissants tels que les *ḥrouz el merjan* (à base de corail) et les *tbarid* (que tous les fuqaha-s ne savent pas confectionner) seraient entièrement réfractaires à son action. Il existe toutefois des formules dirimantes pour annuler l'un des deux effets opposés du *fassūḫ* et maîtriser son utilisation dans le sens d'une action bienfaisante ou malfaisante, à volonté. Naturellement, ces formules ne sont connues que de quelques initiés.

Il faut dire également un mot, sous cette rubrique, des produits intervenant dans les fumigations rituelles (*bḫūr, tebḫira*) et de la

place qu'ils occupent en prophylaxie. En réalité, cette pratique n'est pas considérée comme magique par la grande masse des musulmans, et de fait, elle ne l'est pas toujours, comme nous allons le voir. Selon la tradition, le prophète lui-même y avait recours et conseillait vivement aux « gens de foi et de vertu » l'usage des essences et parfums. AL BIRUNI, citant le *Nabi*, rapporte l'aphorisme suivant : « Un homme vertueux et sincère est à l'image du Dari * dont les parfums, même s'il ne vous les donne pas, vous embaument agréablement alors qu'un coquin est comme le forgeron qui vous empeste de ses fumées, même s'il ne vous roussit pas aux étincelles de son brasier ». Aussi bien, parfums, essences et aromates sont utilisés à profusion par les nomades pour plaire aux esprits bienfaisants protecteurs du mauvais œil et de la maladie.

Dans les fumigations, outre les aromates classiques (benjoin, encens, bois d'agalloche, bdellium, aloès etc.) interviennent couramment : harmel, alun, sulfate de cuivre (*ḥajra zerga ; tūtīya*), soufre (*kebrit*), cauris, rue. Brûlés, ces produits sont réputés chasser et tenir à distance les mauvais génies responsables des maladies.

A y voir de près, ces pratiques ne sont pas aussi irrationnelles qu'on le dit. En effet, le grillage du soufre, de l'alun, du sulfate de cuivre, dans une chambre où repose un malade, libère un grand volume d'anhydride sulfureux, dont les puissantes propriétés antiseptiques sont connues depuis longtemps. La désinfection de l'air ambiant, de la vaisselle, de la literie, est ainsi assurée par voie gazeuse et donc, le risque de contamination fortement diminué. Ajoutons à cela que l'action sédative exercée par plusieurs composants volatils des essences et résines aromatiques agit à coup sûr favorablement sur le repos et la relaxation nerveuse des malades. Quant au harmel, on sait depuis peu que sa fumée contient des alcaloïdes indoliques qui, à doses modérées, développent sur le système nerveux des effets excitants et hypotenseurs lesquels contribuent avantageusement à détendre les angoissés et à repêcher les déprimés. N'y aurait-il pas dans cette série d'observations de quoi soutenir aisément que la grande vogue chez les Arabes de la *tebḫira* repose avant tout sur une efficacité éprouvée, et que celle-ci appartient à l'ordre des efficacités techniques ?

* Dari : parfumier. C'est un métier très bien vu par les musulmans à l'inverse de celui de forgeron lequel est réputé faire partie de la clientèle des démons.

F. CHRONIQUE CULTURELLE ET RELIGIEUSE DU SAHARA POUR SERVIR A UNE HISTOIRE RÉGIONALE DE LA MÉDECINE

Il semble bien difficile de prime abord d'écrire une histoire de la médecine et des médecins spécifiquement saharienne. Le monde que nous étudions n'a en effet jamais dans le passé vécu d'événements historiques importants qui n'aient eu leurs causes ou leurs prolongements dans les régions voisines, jamais connu d'existence autonome, séparée de la grande nation marocaine dont le champ de mouvance politique, économique, culturelle, humaine s'étendait bien au-delà de ses frontières actuelles. Naturellement des particularismes locaux, forts et coriaces, existèrent de tout temps et existent encore. C'est là un fait bien établi : nous en avons vu quelques figures tout au long des pages précédentes, et ailleurs abonde la littérature sur la question. C'est eux, incontestablement, qui donnèrent à la région l'unité et la personnalité qu'elle possède aujourd'hui.

Alors, cette personnalité étant, inévitablement une question se pose au chercheur : est-il possible d'écrire une histoire spécifiquement régionale de la culture, de la science, de la technique, sinon une histoire des coutumes et des idées ? Est-il possible, puisque nos objets sont la médecine et la toxicologie traditionnelles, d'isoler des faits d'histoire plaidant pour un développement local spécifique du savoir qui leur a trait ? On voit combien, à la démarcation du fait têtu et polémique et de la production subjective de l'historien, répondre dans un sens ou un autre à ces deux questions suppose de réelle connaissance du sujet ou de parti pris. A la limite, on serait tenté d'esquiver la question.

Mais si la question de l'existence ou non d'une tradition culturelle véritablement autonome est encore pour nous problématique, une chose en tout cas est sûre : il a bien existé au Sahara

occidental, à côté des grands événements historiques intéressant toute la contrée, quelques faits culturels d'intérêt surtout régional, quelques tendances propres à la région. Ces faits culturels, ces tendances, même en leur état fragmentaire et disséminé, nous avons pensé qu'il n'était pas sans intérêt de les distinguer, dans un essai pour trouver une explication satisfaisante à certaines particularités de la médecine traditionnelle locale. Peut-être qu'alors, à travers une dialectique de la différence, trouverons-nous le chemin menant le moins arbitrairement possible à l'affirmation de l'identité.

•

Il est bien établi aujourd'hui que le Hodh, le Tagant, le Chinguit et le Tijikja, connurent, dès le début de leur islamisation, quelques périodes d'intense activité culturelle. Compte tenu de la puissance montante à cette époque des tribus sanhaja-s, on peut aisément conjecturer que ce renouveau de la superstructure préludait à l'émergence prochaine d'un empire qui donnerait bientôt à la région les premiers fondements sérieux de son unité, les premières occasions de sa participation à l'arabisme. C'est en effet à compter de cette période — prémutationniste — que le Sahara occidental commença à recevoir régulièrement des prosélytes et des missionnaires de tout genre, en provenance du Maghreb, de l'Ifriqiya, d'Egypte et d'Arabie. Les grands seigneurs se faisaient forts d'attirer dans leurs régions, ᶜulémas, lettrés et savants en toutes disciplines. Les plus éclairés d'entre eux profitaient même de leur voyage de pèlerinage à La Mecque pour s'instruire, former les gens de leurs suites à l'esprit de la grande culture orientale et ramener avec eux quelques maîtres de renom. Sijilmassa, le Touat, Tambouctou, en leurs périodes de grand faste, fournirent eux aussi à ces nomades guerriers leurs contingents de théologiens, de lettrés et de savants.

Pendant ce même temps, les échanges culturels avec les noirs, présents encore des deux côtés des fleuves Sénégal et Niger, se maintenaient à leur niveau d'avant, en dépit des luttes ethniques pour la domination dans la région. A cette date, la médecine locale avait sans doute déjà reçu plusieurs apports des civilisations noires. C'est sans doute aussi vers cette époque, sinon bien

avant, que les berbères sahariens apprirent des noirs la maîtrise des poisons de guerre actifs par effraction *.

Les Kharijites d'abord, parmi les tous premiers prosélytes, déployèrent des efforts notables dans l'intention évidente de s'implanter au Sahara. En ces temps, comme d'ailleurs encore aujourd'hui, le dynamisme missionnaire d'une secte se mesurait à l'importance du rayonnement culturel qu'elle était à même de produire. Source incomparable de prestige, de puissance, la culture et la science étaient le pilier de toute stratégie politique ou religieuse intelligente. D'où, dans les régions à gagner aux nouvelles idées, un afflux massif de missions, composées d'hommes de religion, de lettres et de sciences. C'était là la règle générale. Bien plus tard, lorsqu'ils décidèrent l'ouverture d'officines locales, les marabouts Kounta (installés à Tichite), la confrérie Qadiriya, les Tijaniyin-s ne procédèrent pas autrement. Il en fut de même, sous le règne de Moulay Slimane (1792-1822) lorsque le mouvement Wahabite fit au Souss el Aqsa une timide apparition.

Les migrations et déplacements de tribus nomades, pour des raisons politiques et écologiques, complétèrent l'équipement de ces régions en cadres, érudits et maîtres enseignants de valeur. Du XIIIᵉ au XVᵉ siècle, dans la foulée des tribus maᶜqil-s venues d'Arabie, via l'Egypte et la Cyrénaïque, un grand nombre de théologiens et d'intellectuels de tout genre, dont des médecins, vinrent s'installer dans la région. Par la suite ce potentiel fut encore renforcé par l'arrivée de petits groupes tribaux, hautement compétents en matière de religion et de science, et de réfugiés de tout bord, adoptés par les maᶜqil-s. Début XXᵉ siècle encore, sous le règne d'Abdelaziz, des tribus entières chassées du Sud oranais et du Sahara méridional, par la pénétration coloniale française, affluèrent jusqu'au Drâa et le Souss el Aqsa, amenant avec eux leurs spécialistes dans tous les arts et leurs traditions culturelles.

En d'autres occasions, l'initiative vint des habitants de la région eux-mêmes. Ce fut le cas par exemple des oasiens du Drâa qui firent venir en leurs palmeraies, des chorfas saadiens, dans l'espoir que leur « baraka » porterait bonheur à la production des

* Mais il ne semble pas qu'ils en ont fait un grand usage par la suite.

dattes, principale ressource de la région. Parmi les arrivants se trouvèrent — la tradition en a gardé le souvenir — quelques hommes d'une grande érudition. Ce fut le cas aussi, fin XIXe siècle-début XXe, du grand essor culturel que connut la province de Seqiat el Hamra sous l'impulsion de Maâ el °Aïnine et de sa famille. De cet essor, qui fut symbolisé par la fondation, en plein désert, de la ville sainte de Smara, nous savons aujourd'hui que Maâ el °Aïnine réunit dans sa zawia, un nombre impressionnant de théologiens, juristes, lettrés, médecins, mathématiciens, astronomes, ingénieurs etc., membres de la confrérie Fadheliya (filiale de la Qadiriya), originaires de l'Adrar, du Tagant ou venant de plus loin : Fez, Marrakech, Cyrénaïque, Egypte, Arabie, Tambouctou, Niger. Le renom du cheikh était alors si grand que les érudits se pressaient en foule dans les médersa-s qu'il fondait. Smara fut en outre dotée d'une riche bibliothèque où les ouvrages les plus rares se trouvaient à la disposition des élèves. C'est ainsi que la cité connut, tout au long de sa courte existence (elle fut profanée et entièrement rasée en 1913 par la colonne MOURET), un rayonnement culturel formidable. Des années après sa disparition, quelques centres, avec leurs zawia-s et leurs médersa-s, tels que Tafoudart, Tan-Tan, Tiznit, Taroudant, essayaient encore, très difficilement, de faire survivre l'esprit et la tradition de Smara.

•

Au total, en ne retenant que les grands traits, on peut dire que cette région connut, au cours de son histoire, un double mouvement d'échanges culturels :

— Le premier, dans le sens nord-sud, Maroc-Soudan prolongé vers l'Afrique sahelienne, ne fut jamais démenti et renaît aujourd'hui avec force à la faveur de la décolonisation du Sahara occidental. Ce premier mouvement d'échanges, objet classique de recherches historiques, largement étudié (LAROUI ; HISTOIRE DU MAROC ; GAUDIO/1963 et 1975 ; REZETTE ; PUIGAUDEAU), a été dans une certaine mesure un mouvement interne d'homogénéisation entre deux pôles d'une seule nation, deux aspects d'une même culture. Bien entendu, à son extrémité sud, en contact direct avec les civilisations nègres, le modèle d'échanges précédent — modèle de turbulence — n'est plus valable, et doit être remplacé par le

modèle habituel de communication entre deux sphères culturelles différentes.

— Le second mouvement d'échanges, est-ouest, de la côte atlantique au Moyen-Orient, à travers ce véritable océan de navigation qu'était le Sahara, fut sans cesse entretenu par le courant régulier des pèlerins, des missionnaires, des commerçants et des migrants.

Ainsi, se trouvant à la croisée de plusieurs chemins, et compte tenu du développement des relations commerciales dans les derniers siècles, le Sahara occidental devint très vite un lieu d'intense activité culturelle. Ce n'est pas un hasard s'il en subsiste aujourd'hui, dans la culture populaire, quelques vestiges importants. Jusqu'à ces dernières décennies, le Sahara occidental était classé parmi les régions du monde arabe à plus haut niveau d'instruction, et de nos jours, Maures, Berabiš, Filala-s, Ahl Maâ el °Aïnine, A°rousiyine-s et diverses tribus chorfa-s (Toubalt, etc.) comptent encore dans leurs rangs un nombre considérable de °uléma-s, de savants, de médecins, d'érudits en tout genre, et de prestigieuses généalogies. Cette supériorité se prolonge jusque dans le domaine des disciplines qui intéressent ici notre étude. Les médecins et les magiciens du Souss el Aqsa possédaient autrefois une solide réputation. On les réclamait dans tout le monde arabe et aujourd'hui encore, au nord du Maroc, l'apparition d'un médecin sahraoui sur un souk est une cause de grande affluence. Nous verrons dans le chapitre suivant, qu'en matière de sorcellerie, la contrée détient un prestige identique. Dans la profession, il n'est pas rare d'entendre vanter l'origine draoui d'un sorcier, de la même façon qu'on le ferait pour une cuisinière, de sa naissance fassi.

De son côté la pharmacopée ouest-saharienne dénote, nous l'avons vu, en plus d'un haut niveau de connaissance médicale, un dualisme qui n'a rien d'étonnant quand on connaît l'histoire de la région. D'une part une médecine arabe, mašriqiya, classique, maintenue en son état originel ou presque ; d'autre part, une médecine régionale, typiquement autochtone, se manifestant par l'existence de particularismes locaux très forts (voir *Supra* : Magie, religion et irrationalisme en médecine), une adéquation parfaite au milieu naturel et une grande réceptivité à toute nouveauté.

Ces deux tendances, nous les retrouvons aussi dans l'état actuel de la circulation des connaissances et des livres médicaux, ce qui subsiste autrement dit de l'enseignement médical jadis dispensé dans la région. Un traité des simples comme « Tuḥfat El Aḥbab » (voir bibliographie), écrit vraisemblablement par un médecin du Sud marocain, très au fait des pratiques médicales du Souss el Aqsa, exprime bien d'ailleurs le contexte général de cet enseignement : d'un côté des drogues typiquement orientales, de l'autre des produits spécifiques du Drâa, du Sahara occidental et de l'Afrique Noire.

Notre enquête sur les ouvrages médicaux disponibles chez les fuqaha-s et les tolba-s des confins sahariens, très sommaire, ne saurait servir à tirer des conclusions. Ces résultats pourraient être cependant utilisables dans un seul cas, celui où ils viendraient corroborer ce qu'on sait déjà. Or précisément, c'est bien dans ce sens que vont les éléments d'enquête que nous avons recueillis. Parmi les livres et auteurs fréquemment cités ou trouvés en possession des médecins enquêtés, on peut distinguer deux groupes :

— Représentant la tradition orientale : Daoud el Antaki, Soyoti, cheikh Nafzawi *, Naboulsi parmi les plus répandus (pour tous ces livres voir bibliographie), ainsi que toute une série de *hārūniyya* et de *al tibb al nabawī* sous forme d'extraits ou de copies partielles manuscrites.

— Représentant la tradition locale : surtout des citations orales, mais en plus Kitab el Wasit ** et selon GAUDIO/2, le traité de médecine maure d'Aôufa dont nous n'avons pu savoir s'il existe des manuscrits en circulation ou bien s'il est seulement cité de mémoire.

Enfin, notre analyse des rapports entretenus au Sahara entre la médecine et l'irrationalisme fait elle aussi ressortir un dualisme :

* Cheikh Nafzawi : el rawd el ʿaṭir (le jardin parfumé). C'est un traité d'érotologie très connu au Maghreb mais il contient en outre plusieurs renseignements intéressants sur les aphrodisiaques.

** Chenguiti (Ahmed ben Al-Amin) : Al-Wasit fi tarajim udaba šingit, Le Caire, 1911, 542 pages.

— Une tendance au purisme religieux, intégriste, fondamentaliste, soutenue par des influences venues de loin, tendance qui contribua à protéger relativement la science locale des sophistications irrationnelles de la première période islamique : magie de facture zoroastrienne, astrologie, chiromancie, cabale etc., très en vogue au Machrek *.

— Une tendance à l'adéquation locale, plus souple, moins sectaire, qui ouvrit largement les portes de la médecine aux influences irrationnelles venant des pays voisins, et en particulier à la magie nègre.

En résumé, trois oppositions en œuvre à l'intérieur de la médecine traditionnelle ouest-saharienne percent en surface :

— l'opposition médecine orientale/médecine locale ;
— l'opposition médecine rationnelle/médecine symbolique ;
— l'opposition médecine classique/médecine populaire.

Ces trois oppositions récapitulent bien à leur façon l'histoire de la région et cristallisent en elles l'indéniable personnalité culturelle du nomade ouest-saharien. On arrive alors à ce résultat : sur le fond de la grande culture marocaine, la tradition Tekna, Maure et Rgibi se détache bien avec son identité et sa différence. Mosaïque ? Synthèse ? Inégalité de développement historique ? Particularisme ? Laissons répondre les historiens, car il se peut bien qu'il y ait un peu de tout cela à la fois.

En tout cas, du point de vue qui nous intéresse, l'étude des faits médicaux révèle dans l'ensemble un équilibre remarquable entre différentes formes de connaissance doctrinaire, différentes formes de génie pratique des choses, ainsi qu'une grande capacité d'assimilation et de rééquilibration face à la nouveauté. C'est en ce sens qu'on peut dire que les médecins ouest-sahariens ont fait indéniablement œuvre de créateurs.

* C'est là, bien sûr, seulement une tendance générale, et des ouvrages comme ceux d'Ahmed ben Salih ad-darʿi, encombré par les carrés magiques de la kitāba, restent quand même une exception dans les productions scientifiques de la région, surtout qu'ailleurs au Maroc ces sophistications sont la règle générale.

— V —

TOXICOLOGIE ET SORCELLERIE CHEZ LES NOMADES TEKNA-S, MAURES ET RGIBAT-S

L'étude des poisons en tant que discipline indépendante des branches de la connaissance médicale qui lui sont voisines n'est pas, comme on l'a trop souvent dit, un acquis moderne de la science occidentale. Déjà le « Paradis de la sagesse » (*firdawsu el ḥikma*), œuvre monumentale d'Ali Ibn Rabban, qui vécut au IXe siècle et fut le maître d'Al Rāzī, contenait une sixième division au sein de laquelle la toxicologie se réservait une place bien à part. Ce plan fut repris par la suite dans plusieurs ouvrages médicaux. Evidemment, dans la majeure partie des traités arabes, antérieurs ou postérieurs au *firdawsu el ḥikma*, la toxicologie reste une sorte d'appendice de la matière médicale quand elle ne lui est pas tout simplement intégrée, comme c'est le cas dans les pharmacopées grecques. Il est possible que la raison principale du statut flou de la relation médicament-poison chez les Arabes, tenait de ce que ces derniers, qui pratiquaient en grand l'homéopathie, n'établissaient très justement entre la drogue qui guérit et la drogue qui tue — de la même manière qu'entre le médicament et l'aliment —, qu'une distinction de quantité. Mais cela ne les empêchait pas de faire de l'étude des toxiques une science à part.

Dans l'ensemble cependant, la science arabe des poisons, parce qu'elle ne connut pas vraiment de période académique, demeura, malgré un net progrès par rapport à ce qu'il y avait avant elle, une discipline médicale effacée, gouvernée par l'éclectisme et l'empirisme.

Quatre grandes catégories d'intoxications étaient alors considérées :

1. les intoxications aiguës par surdosage de produits homéopathiques ;

2. les intoxications chroniques par emploi prolongé, de drogues dangereuses à long terme ;

3. les empoisonnements accidentels autres que thérapeutiques ;

4. les empoisonnements délibérés : criminels, politiques, suicides, faits de guerre etc.

En toxicologie générale, les Arabes possédaient bien, comme avant eux les Grecs et les Chinois, les notions d'accoutumance, de chronicité, de potentialisation. Ils connaissaient par ailleurs quelques procédures de mithridatisation et de réanimation et savaient préparer des solutions toxiques hautement actives en solubilisant les alcaloïdes des extraits végétaux sous forme de sels. Quant aux ingrédients ajoutés au toxique principal dans les recettes arabes, ils l'étaient généralement à bon escient : produits vésicants accélérant la résorption du poison par accroissement de la circulation sanguine au niveau de la lésion ; vasodilatateurs augmentant la diffusion des toxiques ; solutions hématicides actives par les saponines ; produits de putréfaction et bouillons microbiens pour réduire la capacité de résistance de l'organisme ; antivomitifs s'opposant au rejet du poison avant qu'il n'ait pu agir ; incapacitants divers à l'effet de gêner les entreprises de l'intoxiqué pour combattre le poison ou chercher secours, etc. Par l'une ou l'autre de ces actions s'explique la présence dans les mélanges toxiques d'ingrédients comme le latex d'euphorbes ou de callotropis, la résine de thapsia, le piment enragé (*Capsicum fructescens* L.), les racines de saponaire, les produits cadavériques et les crachats de phtisiques, le datura, la jusquiame.

En s'implantant au Sahara occidental, la culture arabe amenait donc avec elle un bagage de connaissances toxicologiques, modeste certes mais efficace. Ce savoir, la proximité des zones tropicales riches en plantes toxiques et l'influence des civilisations noires très familiarisées avec ces dernières, allaient rapidement l'enrichir et le diversifier. Ainsi la région cumula deux expériences d'origines aussi différentes l'une de l'autre que l'expérience des peuples noirs et l'expérience sémitique du poison, deux traditions complémentaires par bien des aspects, comme nous allons le voir dans ce qui suit. Ce ne fut pas peu pour faire des nomades sahariens de savants connaisseurs des poisons et de leurs antidotes.

A. POISONS DE GUERRE - EMPOISONNEMENTS CRIMINELS - QUESTIONS D'ETHNOTOXICOLOGIE

Dans la guerre, les Arabes utilisaient déjà depuis longtemps le poison quand ils occupèrent le Sahara occidental, mais autrement que ne le faisaient à la même époque les Noirs, anciens occupants du pays ou voisins immédiats. En réalité, autour de la question du poison, deux stratégies différentes s'affrontaient là. Pour les premiers, le poison était essentiellement conçu comme le servant idéal des ruses de guerre, l'instrument par excellence des stratagèmes, l'arme avec laquelle on contournait par surprise la vigilance de l'ennemi, on désorganisait son intendance, ses services de l'arrière, bref tout ce qui pouvait tomber sous les coups du harcèlement pendant que la décision dans la bataille était généralement réservée aux armes de choc, la cavalerie en particulier, qui chargeait au sabre ou à la lance. Aussi bien, chez les Arabes, les toxiques faisaient surtout leur apparition dans les opérations d'empoisonnement des points d'eau visités par l'adversaire, des provisions des troupes de l'ennemi et du fourrage de ses chevaux, de la nourriture des chefs et des sentinelles, autant de procédés subreptices dans l'exécution desquels les Arabes excellaient.

Chez les peuplades noires par contre, dans la guerre, le poison remplissait une fonction totalement opposée : ici, il constituait la force de frappe par excellence, laquelle devait procurer sur l'adversaire une supériorité tactique immédiate. Il s'agissait avec cette stratégie, non plus d'épuiser l'ennemi par une série de petits coups, mais de le mettre hors combat en un minimum de temps afin de pouvoir sur le champ profiter de l'avantage acquis. Chez les Noirs, généralement, la bataille doit connaître une issue expéditive, et l'ennemi doit être rapidement anéanti ou délogé de ses positions ; sinon, le terrain n'est pas disputé, et l'assaillant se replie très vite dans la forêt. Comme chez les Amérindiens et les Océaniens le poison est au service presque exclusif des armes de jet. Ici, la mort fond de loin et foudroie instantanément. On n'a pas le temps en Afrique, ou pas les moyens, de faire traîner les batailles en longueur. Dans la brousse et en forêt, dans les savanes, la guerre est d'abord une affaire de raids et d'embuscades, et au poison, introduit par effraction dans le corps de l'ennemi, il est surtout demandé d'agir vite. Comme on le voit nous avons là une stratégie très différente de la première.

Non pas que les Arabes ignoraient les toxiques per-os ou n'en possédaient pas d'efficaces. Ils connaissaient bien l'usage que faisaient les anciens, comme poisons sagittaires, du sang et de la chair putréfiés (actifs par les ptomaïnes) ; du venin de crapaud ; du struphion de Dioscoride (le *kundus* des traducteurs arabes, qui est peut-être le cylamen) ; de l'hellébore ; des plantes à acide oxalique. Il est certain aussi qu'ils eurent affaire à l'aconit des himalayens, le *biš*, vernaculaire qu'ils incorporèrent à leur lexique, et dans la péninsule ibérique, à l' « herbe aux arbaletiers » des espagnols, le *Veratrum album* L. Plus tard, ils firent de très près l'expérience des *Strophantus* et des *Acokanthéra* que les zunūj (noirs d'Afrique orientale) utilisaient dans leurs décoctions vénéneuses.

Mais les Arabes n'adoptèrent jamais vraiment ces techniques, probablement en raison de la forme de guerre qu'ils pratiquaient et des conditions objectives dans lesquelles celle-ci se déroulait. Chez eux, en effet, la troupe d'élite était essentiellement constituée de cavaliers, aux mains desquels les armes de jet — donc à emploi unique — susceptibles d'être rendues vénéneuses, devenaient inutilisables. D'autre part dans le monde arabe il n'y eut jamais de très grandes réserves de plantes vénéneuses, comme celles qu'on trouve dans les forêts équatoriales et les régions subsahariennes. Ce facteur a certainement contribué lui aussi à disqualifier les javelots et flèches empoisonnées dans les stratégies militaires arabes. Enfin, il est possible que le recours au poison, seulement dans des stratégies détournées, se prêtait mieux à la mentalité sémitique. Ce ne serait pas la première fois qu'on rapporterait des théories générales de la guerre à des dispositions culturelles particulières. On l'a déjà fait comparativement pour la science militaire en Occident et en Extrême-Orient. Naturellement dans cette perspective d'étude, se presser de tirer des conclusions d'ordre éthique opposant chevaleresque et lâcheté, intelligence et ruse, loyauté et perfidie, serait faire peu de cas de la relativité des valeurs subjectives à une époque, un continent, et oublier qu'aujourd'hui encore, dans la guerre, la ruse, pour s'être adaptée aux temps modernes, n'en est pas moins demeurée le pilier de toutes les stratégies. De plus, on fausserait entièrement l'ethnotoxicologie en procédant à des mises en plan morales de

ce genre : en effet, ce n'est pas par là que passe le clivage entre civilisation et barbarie.

De tout cela, retenons que les populations ouest-sahariennes n'adoptèrent pas à proprement parler les techniques militaires de leurs voisins noirs. C'est bien ce qui ressort de la littérature arabe d'époque et des récits que nous ont laissés les premiers Européens à avoir visité la région. A ce propos, voilà ce que dit MONOD de l'histoire de l'arc au Sahara occidental : « Il a certainement existé au néolithique bien entendu (et même bien plus tard) car nous avons en Mauritanie une série de pointes de flèches en cuivre ». Et MONOD poursuit : « Ici comme ailleurs (Tibesti par exemple) le javelot et la lance ont remplacé l'arc. Lors de l'apparition des Européens sur la côte (milieu du xv^e siècle) il n'y avait déjà plus que des sagaies. Mais l'arc passe pour une arme de noir et à ce titre est cité dans certains épisodes historiques mauritaniens, par exemple, à l'époque almoravide » (MONOD/CORRESPONDANCE). La même assertion se retrouve sous la plume de Abū Hāmid Al-Andalusī dans ses récits de voyage (FERRAND).

L'arc et les poisons sagittaires n'ont donc pas connu au Sahara occidental la vogue qu'ils eurent jusqu'à une date très récente, de l'autre côté du désert. Cependant, et en dépit de cela, les Maures gardent aujourd'hui encore une très bonne connaissance des plantes vénéneuses qu'utilisaient autrefois les noirs dans la confection de leurs flèches et au nombre de ces plantes, l'*Adenium honghel* et les *Caralluma* *, qu'à l'occasion les Maures utilisaient eux-mêmes.

Par contre les Sahariens ont de tout temps largement fait appel au poison dès qu'il s'agissait de mettre en œuvre des stratégies détournées. Le datura, la jusquiame, le laurier rose, le callotropis, parmi les produits les plus courants, firent souvent leur apparition dans les affrontements qui opposèrent les tribus sahariennes aux différentes formes de la pénétration coloniale : espions, missionnaires, fonctionnaires, troupes. Les archives coloniales françaises sont riches en procès-verbaux relatant des attentats au poison qui eurent pour cibles des officiers, des trou-

* Colombani F.M. le Guidimaka. Et. Hist. et Sc. A.O.F., n° 3, 1931, pp. 365-432, cité *in* MONTEIL.

piers et des administrateurs français en garnison, en service ou en mission commandée au Sahara. Le plus célèbre de ceux-ci est certainement celui dont fut victime la mission Flatters en 1881 à Bir el Gharana, en plein Hoggar, et où les deux cents membres à peu près que comptait l'expédition furent mis hors de combat en quelques heures seulement, après consommation de dattes habilement empoisonnées à l'aide d'*Hyoscyamus faleslez* (la jusquiame du désert). Mais combien d'autres épisodes de ce genre ne connurent pas la même célébrité ? Combien de fois la progression des troupes françaises fut-elle gênée par l'empoisonnement des points d'eau, des mares ? Combien de fois des officiers moururent des suites de festins savamment empoisonnés ou de piqûres de scorpions dont on avait infesté leurs campements ? Et quel est l'officier français ayant servi au Sahara qui n'a pas été prévenu par son prédécesseur à son arrivée dans la région des effets foudroyants du redoutable *borbor*, ce même *borbor* (composition à base de *H. faleslez*) qui revient plusieurs fois dans les romans sahariens de Frisons-Roche ?

●

Dans le domaine judiciaire, les autorités françaises et espagnoles rencontrèrent à peu près les mêmes difficultés. Ne connaissant pratiquement pas les toxiques locaux, se trouvant dans l'incapacité d'établir la preuve légale de nombre de décès par empoisonnement criminel, l'administration coloniale dut très vite organiser l'étude de la toxicologie traditionnelle au Maghreb, au Sahara et en Afrique noire. C'est à cet effet que furent créés les Laboratoires de Toxicologie et Recherches Médico-Légales de l'Institut d'Hygiène à Rabat et les services homologues d'Alger et de Dakar. Incontestablement ces trois départements, travaillant en liaison étroite avec les délégations régionales de l'administration coloniale, contribuèrent grandement à rendre la pénétration française plus aisée, plus efficace. La paix coloniale supposait en effet d'abord une bonne connaissance du pays, des hommes, de leurs traditions culturelles et de leurs pratiques.

Les archives de l'ancien laboratoire de toxicologie du Protectorat français au Maroc — que nous avons consultées — révèlent le grand emploi qui était fait alors dans la région des produits vénéneux naturels. Parmi eux, en plus des produits déjà vu,

l'*Atractylis gummifera* qui n'existe pas au Sahara mais qu'on fait venir du nord, la noix vomique importée, le *Datura strammonium* utilisé en grand par les malfaiteurs, en raison de ses propriétés soporifiques (*el murqid* « celui qui fait dormir »), *Crotalaria* sp. etc. Signalons enfin parmi les produits minéraux, le plus courant d'entre eux : *rahj*, vernaculaire qui s'applique à l'orpiment (trisulfure d'arsenic — arsenic jaune) mais aussi à l'arsenic blanc (acide arsénieux) obtenu par grillage du précédent.

B. INTOXICATIONS ALIMENTAIRES ET ACCIDENTELLES - INTOXICATIONS THÉRAPEUTIQUES - TOXICOMANIES

Les intoxications alimentaires sont généralement chose rare dans la région. Les nomades connaissent en effet très bien les produits de leur environnement et évitent soigneusement tout végétal présentant quelque risque. Evidemment, en période de disette, les consignes de prudence perdent un peu de leur force dissuasive ; mais ces conjonctures sont heureusement exceptionnelles au Sahara occidental où le milieu est jusque-là parvenu à répondre tant bien que mal à la hausse de la demande résultant de la pression démographique. Aussi bien les intoxications de ce type n'atteignent-elles le plus souvent que les enfants sur lesquels n'importe quel produit de bel aspect peut exercer un certain attrait : baies d'asperges, dangereuses à certaines périodes, graines de ricin, d'*Astragalus vogeli*, etc., etc. Parmi les intoxications aiguës chez les enfants, il faut signaler également le cas fréquent d'intoxication volontaire au cours de jeux par les graines du *Datura stramonium*, ce dernier produit étant réputé procurer de l'euphorie. C'est donc à des accidents que nous avons généralement affaire.

Des intoxications alimentaires peuvent également se produire à la suite de la consommation de certaines viandes. Quelques végétaux peuvent en effet ne pas causer de dommages aux animaux qui les pâturent, mais présenter une grande toxicité pour l'homme. C'est le cas par exemple de la coloquinte pour l'autruche, d'*Hyoscyamus faleslez* pour le mouton et la gazelle ; de

diverses graines de solanacées pour les gallinacés, les cailles et de façon générale l'avifaune ; le callotropis pour les chèvres ; la scille pour le porc-épic. Sacrifiés, ces animaux fournissent des viandes entraînant à la consommation de sérieux troubles, digestifs en particulier. Ce genre d'intoxications est très fréquent mais les mises en correspondances véritables causes/effets sont rarement établies : généralement on pensera plutôt à des viandes avariées. On a signalé enfin des intoxications conséquentes à l'ingestion de miel butiné sur des fleurs de laurier rose. Dans les intoxications aiguës, il est encore relativement aisé d'incriminer les produits responsables. Ce n'est pas le cas des intoxications chroniques dont il existe peut-être au Sahara des cas non corrélés jusqu'à présent à leurs causes alimentaires véritables.

Le nomade, nous l'avons vu, se fie dans ses rapports avec le milieu à la tradition ancestrale dont le code d'interdits est le meilleur protecteur contre les plantes vénéneuses. Il sait que pour telle plante, la toxicité peut être levée par le lessivage ou la cuisson, et que pour telle autre le danger n'existe qu'à certaines périodes végétatives. Mais ce système peut être pris à défaut quand il s'agit de toxicités insidieuses, véhiculées par certains aliments naturels qu'il est difficile d'incriminer sur le champ, vu, d'une part, la variété des produits entrant dans l'alimentation quotidienne, vu d'autre part les effets diffus, retardés ou lointains de ces toxicités.

La suspicion est encore plus difficile à éveiller lorsqu'il s'agit de produits ne nécessitant que quelques utilisations pour déclencher le processus toxique. C'est le cas, en l'occurrence, des produits cancérigènes. On sait qu'il a fallu très longtemps pour mettre en cause la responsabilité de l'*Aspergillus flavus* de l'arachide dans certains cancers du foie, et que ce n'est que tout dernièrement qu'a été découvert le rôle de végétaux comme la fougère aigle, l'héliotrope, certains séneçons, dans plusieurs intoxications chroniques d'allure épidémiologique chez l'homme ou chez l'animal. Alors, ne serait-il pas imprudent de conclure hâtivement à l'innocuité de toutes les ressources alimentaires consacrées par la tradition ? Au contraire, nous pensons qu'il est nécessaire de mener des études de nutrition approfondies à la lumière des renseignements fournis par l'ethnotoxicologie et une enquête épidé-

miologique méticuleuse, avant de rendre des jugements définitifs. Car il se peut bien que de pareilles études révélâssent un jour quelques corrélations surprenantes.

●

Mais les cas d'accidents les plus fréquents sont encore ceux résultant, en thérapeutique, de confusions par inadvertance, ou de surdosages malencontreux de produits dangereux : latex de callotropis ou d'euphorbes, crotalaria, cantharides, datura, jusquiame, thapsia etc. Parmi ces accidents, il faut surtout signaler les intoxications, parfois mortelles, conséquentes à l'utilisation, de produits réputés abortifs : rue (active par ses dérivés cetoniques), daphnés (par le mezereol), éphédras (par l'éphedrine) etc. Toutes ces drogues n'agissent pas spécifiquement sur l'utérus. Si elles peuvent à fortes doses interrompre le développement de l'œuf et le tuer, elles exercent en même temps une action toxique sur la mère, action pouvant même conduire à une issue fatale.

●

Quant aux toxicomanies, seul le chanvre indien, apporté très irrégulièrement par les Tekna-s sur les souks sahariens, semble connu de nos nomades et entraîne quelques habitudes de consommation. Mais outre le fait qu'il ne provoque pas de syndrome de dépendance véritable, il n'est utilisé que par un nombre restreint d'initiés et n'a par conséquent pas d'incidences médico-sociales très fâcheuses sur la population.

C. TOXICOLOGIE VÉTÉRINAIRE

Lorsqu'il paît, le chameau obéit à un comportement bien réglé. Il s'approche des plantes, les renifle, décide alors de les brouter ou non, s'arrête quelques instants, puis repart à la recherche d'autres herbes, s'arrête à nouveau, renifle, goûte, reprend sa marche ou plus rarement revient sur ses pas. En trente à quarante minutes il a ainsi prospecté tout le parcours, guidé en cela par son fin odorat. Le chameau se trouve alors renseigné

non seulement sur l'identité des plantes, quand il les connaît déjà, mais aussi sur les choix faits par les animaux passés là avant lui et ayant laissé à travers le pâturage la trace olfactive de leurs pérégrinations.

De la sorte, poussé par la faim, orienté par ses sens, le troupeau parcourt plusieurs kilomètres par jour, chaque bête de son côté, ce qui rend les tâches de surveillance très pénibles. C'est que le chameau, à la différence des ovins et des caprins, est prudent à l'extrême et très laborieux dans ses recherches. Mais comment opèrent les mécanismes profonds de ce comportement ? Quels sont les mobiles qui poussent les herbivores à écarter telle plante de leur pâturage et à rechercher avidement telle autre ? Quels sont les phénomènes qui déclenchent le comportement d'attirance ou celui de répulsion ? Sur toutes ces questions, une seule chose de sûr peut être avancée. Quelles que soient leurs espèces, les animaux opèrent à partir de signaux chimiques, dans une nature de laquelle ils ont un sens très précis. Il s'établit ainsi entre les herbivores et les plantes un code sensoriel articulé autour de deux systèmes d'émission/détection : l'odeur/les facultés d'olfaction, la saveur/les facultés gustatives. Le chameau, comme les autres animaux, est ainsi entièrement guidé dans ses choix par ses avertisseurs sensoriels. Ceux-ci sont sûrs mais naturellement pas infaillibles car la domestication diminue leur sensibilité et d'autre part la faim et la fatigue abaissent considérablement les seuils gustatifs et olfactifs. De plus, l'instinct du chameau peut être pris à défaut lorsqu'il est transporté dans une région qui lui est étrangère. Le chameau met alors un certain temps à s'accoutumer à la flore et d'une manière générale au nouvel environnement. Ce sont ces moments, avec les périodes d'extrême sécheresse pendant lesquelles la bonne herbe est rare, qui présentent pour le chameau le plus de dangers d'intoxication. Un chameau avale normalement une quantité de fourrage allant de 25 à 40 kg par jour selon la race à laquelle il appartient, le climat, la nature du couvert végétal de la station, la période de la journée à laquelle a lieu la pâturation. Dans tous les cas, cette ration reste d'un volume élevé, d'où le risque, élevé aussi, que vienne s'y glisser une plante toxique, surtout lorsque cette dernière croît au voisinage immédiat d'espèces fortement aromatiques. Couverte à

l'olfaction par les signaux de sa voisine, elle peut alors être ingérée négligemment dans la même bouchée.

Parmi ces plantes, il en est qui sont mortelles aux doses les plus faibles, et d'autres qui, sans amener l'issue fatale, peuvent occasionner à l'animal de sérieux dommages nerveux, intestinaux, musculaires etc. Certaines sont constipantes ou drastiques, d'autres vésicantes, d'autres encore narcotiques, excitantes ou dépressives. Dans le tas, on en trouve même qui, en petites quantités, sont bénéfiques au chameau, parce qu'elles vidangent ses intestins, purgent son sang, cicatrisent ses plaies ou agissent favorablement sur ses nerfs ; mais ingérées en quantités démesurées, elles portent atteinte au bon fonctionnement de son organisme. La toxicité peut encore dépendre de l'état du fourrage — frais ou sec — et non plus de la quantité ingérée. C'est qu'ici, la dessiccation a fait apparaître, ou au contraire a détruit la molécule dangereuse. Parfois aussi, la toxicité de la plante se trouve dépendre de son état végétatif : c'est les graines alors qui sont dangereuses et non les feuilles, ou les parties souterraines et non le reste, ou bien les feuilles elles-mêmes, mais seulement pour une période déterminée de l'année (c'est le cas de la férule par exemple). Enfin, l'agressivité de l'espèce végétale — légère normalement — peut être rehaussée par la conjugaison d'autres facteurs : ingestion juste avant que le chameau ait bu ou juste après selon l'espèce ; bêtes en état de fatigue au moment de la rencontre avec la plante fatale, etc.

Dans tous les cas, l'équilibre de la ration est très important pour la bonne santé des troupeaux et la qualité de leurs productions. Cinq tendances de saveur paraissent régir le choix du chameau : le doux et sucré (graminées, malvacées, légumineuses) ; l'amère ou aromatique (euphorbiacées, composées) ; le salé (salsolacées), l'astringent (toutes les espèces riches en tanins) ; le brûlant (crucifères). D'un pâturage à l'autre, ces cinq groupes doivent figurer — au reste lui-même sait les distinguer et les alterner — dans la ration du chameau. C'est d'ailleurs pour appliquer cette règle d'alternance, que les chameliers mènent régulièrement leurs troupeaux en « cure » sur les parcours où l'un ou l'autre de ces groupes est spécialement abondant.

Dans l'année, les troupeaux ont de plus besoin au moins pendant quelques mois de pâturages frais à thallophytes (plantes vertes annuelles que les nomades appellent génériquement « *l-aʿšeb* ») qui les aident à reconstituer leurs réserves d'eau et de graisse.

Le maintien de cet équilibre est extrêmement important pour le chameau. En effet, plusieurs espèces végétales habituellement présentes dans la ration quotidienne de fourrage frais ou sec, sans que cela ne provoque normalement de troubles chez les bêtes, manifestent brusquement une toxicité élevée dans une ration qui ne serait plus équilibrée. C'est le cas par exemple des plantes à acide oxalique comme les polygonacées ; des chenopodiacées riches en ions nitrate et en alcaloïdes ; des euphorbiacées à latex vésicant ; des espèces à molécules photosensibilisantes ; etc.

Enfin, il faut signaler dans ce chapitre consacré aux plantes diversement agressives, l'existence d'espèces irritantes sur les parois digestives du chameau non par action chimique mais par simple action mécanique : sont dans ce cas par exemple certaines variétés d'*Aristida* à glumelles épineuses ou de *Stipa* avant l'anthèse. Nous en reverrons d'autres dans notre catalogue.

D. VENINS ANIMAUX ET ENVENIMATIONS

Dans la région que nous étudions, on rencontre des animaux venimeux dans presque toutes les classes zoologiques : amphibiens, reptiles, arachnides, insectes (ordre des hyménoptères), gastéropodes, cephalopodes, poissons, astéries, échinides, etc., sans oublier le règne des protistes. Leur étude détaillée risquerait toutefois de donner à ce chapitre des dimensions disproportionnées en regard de leur importance réelle dans l'étiologie régionale des envenimations. Aussi bien, dans cette étude qui s'attache surtout au particulier, nous nous sommes délibérément limités aux ophidiens et aux scorpions, c'est-à-dire aux animaux dont les morsures sont les plus fréquentes, les plus graves de conséquence. Pour toutes les autres envenimations, on pourra se reporter utilement à trois intéressantes études : P. BOCQUET et J. MEAUME ; M. VACHON ; J. et C. RIVOLIER (voir bibliographie).

•

1. OPHIDIENS

a) ZOOLOGIE

Dans ce groupe, le grand représentant de la famille des élapidés est *Naja haje haje*, le *bu-sseka* des Sahariens. La disposition de sa denture est de type protéroglyphe, c'est-à-dire qu'elle possède des crochets fixes, non érectiles, disposés à la partie antérieure du maxillaire supérieur. Ces crochets sont en communication avec les glandes qui secrètent le venin.

On les trouve abondamment dans les forêts d'arganiers, au sud-ouest de la région d'Agadir, ainsi que dans les zones plus arides, au bord des oueds et dans les oasis.

Dans la famille des vipéridés, l'herpétofaune de la région est surtout composée de *Cerastes cerastes, Cerastes vipera, Echis carinatus, Vipera lebetina, Bitis arietans, Causus rhombeatus, Atractaspis watsonii.* (J. BONS et B. GIROT) (MONTEIL/FAUNE.) La disposition de leur denture est du type solénoglyphe, c'est-à-dire qu'elle possède des crochets mobiles, susceptibles d'être protractés pendant la morsure, et disposés à la partie antérieure du maxillaire supérieur.

Najas (cobras) et vipères diffèrent donc déjà de par leur appareil inoculateur. Quant à l'appareil venimeux, il se compose de glandes secrétrices revêtues d'un épithélium disposé en acini chez les premiers, en tubuli chez les seconds : c'est lui qui produit le venin. Enfin, à proximité de la sortie du canal excréteur, un groupe de cellules secrète du mucus.

b) CHIMIE DES VENINS

Dans les venins de najas on a isolé une protéine neurotoxique (la toxine alpha), de faible poids moléculaire : 6 800. Les venins de vipères sont un peu moins bien connus. Cependant on sait déjà qu'ils contiennent eux aussi une protéine neurotoxique (la vipérotoxine) dont le poids moléculaire tournerait autour de 12 000. D'autre part, on trouve dans les venins de serpents diverses protéines, dont des enzymes, des substances anticoagulantes, des flavines auxquelles ils sont redevables de leur couleur jaune, et des métaux, en particulier le zinc.

c) Tableau clinique de l'envenimation d'après J. Meaume

1. Morsures d'élapidés

Engourdissement après la morsure mais sans douleur vive ; bleuissement de la peau autour du point d'inoculation ; puis œdème modéré devenant douloureux, accompagné de petits tremblements au niveau du membre atteint.

Après un laps de temps variable : angoisse et lassitude générale. Commencent ensuite les premières manifestations caractéristiques de l'envenimation cobraïque : gêne respiratoire progressive due à la paralysie des muscles de la cage thoracique, frissons, transpiration abondante, hypersialorrhée, sensation de soif, raidissement des mâchoires. La parole devient difficile, la déglutition pénible, des spasmes se mettent à agiter les muscles du visage, la motricité oculaire et l'accommodation sont perturbées et surtout — signe le plus spécifique de cette envenimation — on observe un ptosis des paupières.

Les choses vont alors très vite : aux nausées s'ajoutent les vomissements, des troubles sphinctériens apparaissent, entraînant l'émission involontaire de selles et d'urines ; le pouls s'accélère, s'affaiblit. L'hypothermie est fréquente à ce stade. Finalement la respiration s'arrête, suivie par le cœur.

Jusqu'au moment où l'hypoxie l'ait conduit au coma, le malade est resté lucide et n'a jamais accusé de douleur vive. Dans l'ensemble les venins d'élapidés se comportent donc comme des curares.

Si la quantité de venin inoculé n'est pas mortelle la convalescence du malade, même sans traitement, est rapide.

2. Morsures de vipéridés

Quelques minutes après l'accident, une réaction œdémateuse se développe, gagnant progressivement le membre touché en entier. Cette réaction est un signe caractéristique de l'envenimation vipérienne. Une douleur intense accompagne l'œdème, persistant aussi longtemps que lui.

Rapidement : nausées, crampes épigastriques douloureuses, vomissements, diarrhées, troubles cardio-vasculaires. Commencent alors les perturbations nerveuses : angoisse, agitation allant parfois jusqu'au délire, prostration ou semi-coma. Mais ces perturbations sont généralement peu marquées et rarement parviennent au stade paroxystique. Parfois aussi, atteintes respiratoires légères et troubles rénaux. Une réaction fébrile passagère stationnant à 38°C est très souvent constatée dans les jours qui suivent la morsure.

Dans ce type d'envenimation on observe régulièrement des troubles de la coagulation sanguine, des hémorragies en particulier (2e signe caractéristique de l'envenimation vipérienne) : le malade crache des filets sanguinolents quand on le fait tousser.

Dans les cas légers, ce tableau se limite au seul œdème local qu'accompagne une petite hyperthermie.

Dans les cas graves (venin injecté directement dans un vaisseau sanguin) la mort peut survenir en quelques minutes par thrombose intravasculaire. Parfois aussi, mais rarement, survient, plusieurs jours après la morsure, un arrêt cardiaque qui cause la mort du blessé.

Quand elles n'ont pas été soignées, les lésions locales, importantes dans ce type d'envenimation, peuvent laisser des séquelles faisant des blessés qui survivent de véritables invalides. (Tableaux établis et rédigés d'après P. Bocquet et J. Meaume.)

d) Les soins

Le traitement spécifique moderne de l'envenimation ophidienne consiste à administrer le plus rapidement possible après la morsure, l'immun-sérum antivenimeux, monovalent de préférence, ou multivalent si le serpent agresseur n'a pas été identifié.

La sérothérapie doit être mise en œuvre très vite avant que les enzymes contenues dans les venins n'aient eu le temps de libérer d'autres substances toxiques sur lesquelles les anticorps des immun-sérums n'ont aucune action neutralisante. L'Institut Pasteur d'Alger prépare plusieurs types de sérums antivenimeux protégeant contre les venins des espèces nord-africaines.

Enfin, à côté des traitements spécifiques il existe des traitements symptomatiques, à base de corticoïdes essentiellement.

2. SCORPIONS

a) Zoologie

C'est la famille des buthidés qui compte le plus grand nombre d'espèces dangereuses : *Pandinus imperator* (« scorpion jaune à grosses pinces velues », Monteil) ; *Androctonus australis* ; *Androctonus mauretanicus* ; *Prionurus liouvillei* (scorpion noir ; le plus venimeux d'après Charnot) sont redoutés par tous les nomades.

C'est le dernier segment du corps des scorpions qui porte l'aiguillon et la glande à venin, une glande paire, prolongée par deux canaux évacuateurs débouchant de chaque côté de l'aiguillon.

b) Chimie des venins

Le venin de scorpion, dont la composition est relativement homogène d'une espèce à une autre à l'intérieur de la famille des buthidés, contient un certain nombre de substances toxiques dont deux protéines basiques de faible poids moléculaire, à action neuro-toxique. Dans les venins de scorpions, les effets enzymatiques sont très secondaires.

c) Tableau clinique de l'envenimation d'après Lévy (cité *in* M. Vauchon)

C'est chez l'enfant que les perturbations sont les plus graves. Une heure environ après la piqûre (soit après que le venin se soit fixé sur les centres bulbaires) intervient un choc intense avec collapsus, pâleur, frissons, transpiration, hypothermie, chute de la tension artérielle.

L'état général se détériore alors rapidement : le malade s'agite, présente des convulsions *, délire, manifeste de l'angoisse. Ce tableau s'accompagne de troubles thermiques, diarrhées, vomissements, oligurie allant parfois jusqu'à l'anurie. Enfin, surviennent

* Les secousses cloniques qui s'emparent des muscles striés avec plus ou moins de violence, à ce stade, ont permis de parler d'action décurarisante du venin de scorpion.

la perte de conscience et un coma terminal précédé souvent d'un œdème aigu du poumon. Si l'issue n'est pas fatale, tout redevient progressivement régulier, sauf la température qui se maintient quelque temps encore à 38°. Tels sont les symptômes de l'envenimation après piqûre d'*Androctonus mauritanicus*, à Marrakech, selon Lévy * (tableau établi et rédigé d'après M. Vauchon).

d) Les soins

Le schéma d'urgence en cas de piqûre grave associe les soins suivants : ligature cryothérapique (garot + refroidissement au point d'inoculation) pour empêcher la diffusion du venin, incision, sérothérapie à l'aide du sérum anti-scorpionique approprié de l'Institut Pasteur d'Alger.

Si état de choc avec collapsus, noradénaline et hémisuccinate d'hydrocortisone sont recommandés ; contre l'angoisse et la douleur : barbituriques ; contre les symptômes secondaires : gynergène, bellafonine, tonicardiaques.

Lévy propose des injections intraveineuses de gluconate de Ca. Selon lui, cette thérapeutique serait suffisante et efficace lorsque les envenimés sont des personnes adultes.

●

Au Sahara occidental, le traitement traditionnel de l'envenimation après morsure d'ophidien ou de scorpion, se résume en ceci : garot, incision, nettoyage rapide des plaies, parfois succion ou cautérisation. Viennent ensuite l'application sur le point d'inoculation, de préparations antivenins, dont les recettes sont nombreuses (voir catalogue), et l'administration par voie orale de potions antidotiques (voir aussi catalogue).

Le traitement est le même quel que soit le type de l'envenimation (cobraïque, vipérienne, scorpionique). Une pratique très courante consiste à prendre le scorpion même qui a piqué et à l'écraser sur la plaie (voir à ce sujet chapitre IV, paragraphe C. 2).

* Lévi M. : « Les envenimations par piqûres de scorpion à Marrakech, Maroc ». Thèse, Faculté de Médecine, Paris, 1965.

On peut juger de l'efficacité relative de ces différents soins en faisant la comparaison avec ce que nous avons vu plus haut des traitements modernes de l'envenimation.

On dit que les fumeurs invétérés de kif sont insensibles à la piqûre de scorpion.

E. SORCELLERIE

De la même façon que la thérapeutique traditionnelle est relayée à la limite de son efficacité technique par différentes formes d'activité irrationnelle sensées soulager, la toxicologie coutumière trouve son prolongement dans la sorcellerie, laquelle vise la perte des causes et des individus contre lesquels ses services sont sollicités. Ici aussi, empirisme et irrationnalisme se trouvent savamment mêlées dans une stratégie qui se donne comme objectif l'asservissement des forces occultes de la maladie et de la mort, non plus cette fois pour les combattre, mais pour les utiliser. Ce que nous avons vu précédemment à propos de la magie reste donc dans ses grosses lignes valable ici, la volonté de nuire se substituant simplement au désir de servir.

Frazer (cité *in* J. BEATTIE) a bien vu que l'ensemble des pratiques magiques se déroulaient selon l'une des deux modalités suivantes : d'une part la magie « homéopathique » fondée sur l'usage d'objets de médiatisation suggérant l'objectif visé (comme le sang est supposé appeler le sang ; une poupée personnifier l'homme auquel on veut nuire, etc.) et magie « contagieuse » fondée sur le contact, la « proximité physique » (comme les pratiques qui croient pouvoir, à distance, préjudicier à quelqu'un en agissant sur un objet quelconque lui ayant appartenu : rognures d'ongles, cheveux, un morceau de vêtement qu'il aurait porté, la terre sur laquelle il a marché, un bout de bois arraché à sa porte, une clé, une lettre écrite de sa main, etc.). Ces deux groupes de techniques, dont la distinction est particulièrement nette en sorcellerie, reposent sur la croyance que toutes choses possédant en commun une certaine qualité ou s'étant trouvé une fois au moins en relation directe, ont un destin solidaire et s'affectent mutuellement.

On comprend alors pourquoi l'arsenal des sorciers, procédant à la fois de l'empirisme et de la magie, est si diversement constitué. D'un côté, des produits d'efficacité réelle et qui sont des poisons, ni plus, ni moins : arsenic blanc, ergot de seigle, *Atractylis gummifera,* noix vomique, datura, jusquiame, callotropis etc., utilisés généralement mêlés à des ingrédients de camouflage. De l'autre, des produits « homéopathiques » : moelle d'hyène, fiente d'animaux de toute sorte, poudre à canon, produits d'origine cadavérique, mains, cheveux et ongles de morts, enveloppe fœtale, ossements humains, pattes de chien, de chat, d'hyène etc., produits tous à valeur surtout symbolique mais qui peuvent aussi avoir une réelle toxicité (par les ptomaïnes et les toxines microbiennes qu'ils contiennent) comme tous les corps putréfiés. Enfin, des objets incarnant plus ou moins dans l'esprit du sorcier et de ses clients la personne à préjudicier. Ces objets sont généralement subtilisés à la victime, au moment où naît le dessein de lui nuire. Pour l'étude détaillée de tous ces produits, on se reportera avec profit aux trois ouvrages de base sur la question : (LENS, CHARNOT et MAUCHAMP *.) D'eux disons seulement ici qu'il en est de deux sortes :

1. ceux qu'on fait ingérer et qui possèdent une toxicité plus ou moins réelle,

2. ceux qui sont sensés agir à distance, c'est-à-dire les matériaux constitutifs des sortilèges.

Enfin, signalons qu'il existe, au nombre des services sollicités des sorciers, quelques-uns qui ne sont pas nécessairement criminels par leurs intentions mais qui souvent se soldent par des empoisonnements dangereux sinon mortels : parmi ceux-ci tous les recours destinés à dénouer diverses intrigues, à mettre fin aux injustices et surtout les philtres d'amour.

Il faut dire qu'amants et amantes sont des grands consommateurs de sorcellerie à laquelle ils s'adressent dans deux situations surtout :

1. retenir l'être aimé ou le subjuguer,
2. détourner de lui les rivaux.

* Pour les deux premiers titres, voir Bibliographie. Pour MAUCHAMP : « La sorcellerie au Maroc » par le Dr Emile MAUCHAMP, préface de Jules Bois, Paris, Dorbon, s.d.

Ces deux situations sont affrontées généralement de façon énergique. 1er cas : l'amant ou l'amante recourera au sorcier pour annihiler la volonté de l'être aimé de façon qu'il ne puisse plus penser autrement que par les volontés de l'autre. 2e cas : quand il n'essaiera pas de l'éliminer tout simplement, le jaloux cherchera à éloigner le rival en provoquant sa répulsion, son dégoût pour l'être qui est disputé. Dans les deux cas, les gris-gris utilisés, se voulant agir sur l'esprit ou l'affectivité, contiendront des drogues énergiques, dont la plus courante est le datura. On voit combien, prisonniers d'un système, des actes légitimes, bien intentionnés, et parfois même innocents, peuvent devenir criminels dès que leur exécution en est confié à des sorciers. C'est le même drame que connaît la contre-sorcellerie : utilisant les mêmes moyens que les activités qu'elle combat, elle expose par là même aux mêmes risques et aux mêmes périls.

Il existe au moins trois catégories de professionnels au Sahara occidental* :

1. les « sorciers noirs buveurs de sang, appelés *l-meṣṣaṣa* ou *ssellāla* » (MONTEIL), qu'on ne rencontre pratiquement qu'en Mauritanie ;

2. les praticiens noirs qui ont un statut flou entre celui de guérisseur et celui de sorcier : ils pratiquent la magie nègre à l'exclusion de toute autre. Les mieux cotés parmi eux sont ceux d'origine Peuhl ;

3. les *seḥara-s* en même temps respectés et redoutés pour leur pouvoir ; ils ont habituellement plusieurs spécialités : divination, magie à des fins médicales, sorcellerie.

Tous possèdent généralement une très bonne connaissance des toxiques qu'ils manipulent, de leurs effets, des doses mortelles, des moyens de retarder l'action toxique, de la précipiter, de la rendre fatale, de l'atténuer, etc. C'est bien pourquoi les recettes qu'ils délivrent préparées « secundum artem », malgré leur aspect apparemment hétéroclite, obéissent souvent à des règles de composition très strictes. On aurait tort de négliger l'étude de ces mélanges qui constituent incontestablement une partie importante du savoir-faire toxicologique des populations de la région.

* Nous ne considérons pas ici les tolba-s qui ont recours à la magie exclusivement à des fins médicales.

— VI —

L'ENQUÊTE - LES SOURCES - LES MÉTHODES

A. MÉTHODES DIRECTES - SOURCES ORALES

L'esprit dans lequel cette étude fut d'abord entreprise (voir chapitre I - A), l'état général des communications entre territoires et Etats concernés au moment où nous l'avons commencée, et les conditions spéciales dans lesquelles elle fut achevée, ne nous permirent pas, de la façon que nous l'aurions souhaité, de parcourir le pays Tekna, Maure et Rgibi sur la trace des tribus dont nous nous sommes fixé pour tâche d'étudier le savoir médical et toxicologique. Aussi bien notre étude n'est pas un inventaire exhaustif et systématique de ce savoir-là. Le lecteur doit être honnêtement prévenu sur ce point.

Notre enquête, nous l'avons menée essentiellement, à partir de postes d'observations fixes :

1°) Des localités du Draâ, du Jbel Bani et du Souss méridional : Tizounine, Aït Ouabelli, Tata, Foum El Hassane, Tafraoute, Tiznit, Bou Izakarn, Sidi Ahmed ou Moussa, Tissint, Foum Zguid, Mhammid, Bouazzer, Zaouïa Sidi Blal, Zaouïa Sidi Nasser, Tagounite, Mhamed el Ghozlan, Taghjijt et diverses autres petites agglomérations des marches du Sahara occidental.

2°) A l'intérieur du pays Tekna, Maure et Rgibi proprement dit : Goulimine, Asrir, Ksabi, Fask, Assa, Tan-Tan et leurs environs immédiats.

Nous avons ainsi pendant quelques semaines en trois voyages successifs d'août à décembre 1969 observé et entendu des fuqaha-s, tolba-s, rebouteurs, ᶜattarin-s, ᶜachabin-s, seḥara-s, etc., déclarant exercer leur profession depuis des années et en tirer l'essentiel de leurs ressources, et plusieurs autres personnes, —

bergers, chameliers, soukiers, colporteurs, vieilles femmes, informateurs divers — concernés par cette branche d'activités à titre seulement secondaire ou occasionnel.

De ces expéditions, nous recueillîmes une riche moisson de renseignements sur les simples, les toxiques, les pratiques médicales en usage dans la région ainsi que diverses autres informations. Nous pûmes également ramener avec nous quelques échantillons de drogues pour des déterminations plus poussées et parfois nous eûmes la possibilité de nous assurer sur place des sources d'où provenaient certaines prescriptions, en consultant, d'après leurs indications, les livres dont disposaient les praticiens.

3°) D'autre part, dans les années 1969-1971, nous eûmes la chance au cours de nos investigations de tous les jours sur la pharmacopée marocaine, de faire la connaissance de quelques hommes de valeur, lesquels, à plusieurs égards, s'avérèrent être de savants connaisseurs de la tradition médicale sahraouie. En la personne du premier, Si Abdenbi ed-Draoui, de son état vendeur à Rabat d'ambre, de safran, et divers autres produits de luxe recherchés pour la cuisine des grands jours, nous trouvâmes un informateur sérieux, bien au fait des mœurs et des pratiques sahariennes, très instruit de surcroît en matière de sorcellerie. Se déclarant originaire de Tata et prétendant avoir été autrefois un prospère marchand de dattes, il nous fut d'un précieux secours en maints domaines. C'est à lui que nous devons en particulier l'établissement de plusieurs synonymies et d'intéressantes explications sur quelques drogues locales.

Du second de nos informateurs, nous devons la connaissance à des circonstances fortuites. L'été 1970 le Médecin-chef du Bureau municipal d'Hygiène de Marrakech attirait notre attention sur un produit inconnu, largement vendu par des colporteurs en plusieurs points de son district, avec la réputation d'être actif dans les maladies du foie. L'échantillon qui nous était en même temps adressé nous permit d'établir son identité : il s'agissait bien de feuilles et écorces de kinkeliba comme cela avait été présumé. La présence au Maroc de ce produit tropical était surprenante et naturellement cela nous incita à mener une enquête. Très vite celle-ci parvint à remonter la filière. D'abord nous apprîmes que le produit était également vendu à Rabat, Casablanca et Fès, présenté

en petits paquets de feuilles enroulées d'écorces comme on le fait couramment au Maroc pour le « *swak* » (noyer). Ensuite, qu'il était apporté à Casablanca-port par des Sénégalais — pèlerins Tijaniyine-s ou simples commerçants — qui, de là, le redistribuaient. L'un des groupes de Sénégalais que nous interrogeâmes à cette occasion comptait en son sein un pèlerin d'origine maure d'une grande érudition, Si Salem, qui leur servait d'accompagnateur en raison de ses connaissances en arabe. Très méfiant au début, il finit par sympathiser et nous livra en une séance unique de travail, malgré quelques difficultés de communication, un certain nombre de renseignements d'une grande utilité pour nous. Malheureusement à l'époque nous n'envisagions pas encore de mener la présente étude sous la forme qu'elle a depuis reçue. Nous nous intéressions seulement alors à la médecine traditionnelle en général. Aussi perdîmes-nous là une occasion rare d'approfondir notre connaissance de la mentalité médicale maure.

Le troisième de nos informateurs, Si Blal, saharien lui aussi, agent temporaire à l'Institut national d'Hygiène, et y faisant office de factotum, nous fut également très précieux dans quelques diagnoses du type screening. A l'expérience, nous pûmes nous assurer que sa connaissance des drogues du Sahara était une science sûre. Aussi nous eûmes régulièrement recours à lui par la suite.

4°) Enfin, pour cette étude, nous mîmes à contribution les renseignements que nous avons accumulés à partir d'enquêtes effectuées dans toutes les régions du Maroc auprès des ʿattarin-s, ʿachabin-s, guérisseurs et praticiens de toutes sortes.

●

Pour une large part, les matériaux oraux recueillis de ces quatre provenances concernaient bien la médecine ouest-saharienne. Les localités que nous avons visitées, en particulier, furent de tout temps placées sous la forte influence des Tekna-s, des Maures et des Rgibat-s, et presque toutes sont pour eux, aujourd'hui encore, des marchés, des lieux de pèlerinage, ou des centres de relâche au cours de leurs déplacements. Au surplus, beaucoup des personnes enquêtées y compris parmi les professionnels du Maroc septentrionnal, étaient originaires des régions d'outre-Drâa, sédentarisés depuis longtemps un peu n'importe où dans le sud du Maroc ou réfugiés depuis les événements de 1957 seulement.

Si elles portent bien sur la science saharienne, il reste cependant que la plus grande partie de nos observations furent effectuées dans un champ d'enquête périphérique. Cette procédure — même si elle fut complétée ultérieurement par des renseignements d'ordre livresque davantage centrés sur le trab el beyḍan, — ne nous autorise pas à dire aujourd'hui que nous avons réellement ausculté « de l'intérieur » l'activité et la mentalité médicale des populations ouest-sahariennes. Il aurait fallu pour cela parcourir l'ensemble du Sahara occidental, c'est-à-dire, outre le Drâa, la Saquiet el Ḥamra, Wadi Dahab, la Mauritanie et le territoire de Tindouf ; vivre avec les nomades qui l'habitent ; y interroger directement les gens de la profession et les utilisateurs ; assister enfin aux traitements, à la récolte des simples, à la préparation des médicaments, à leur délivrance. Tout cela n'a pas été fait ou ne le fut qu'insuffisamment et devra être pris en considération dans une éventuelle reprise de la question.

Une enquête périphérique peut cependant, même si elle n'appréhende qu'une partie du tout, donner un aperçu non dénué de valeur de ce tout, et à ce titre aider à une meilleure approche du sujet, sinon à une organisation plus méthodique des recherches ultérieures et une exploitation plus rationnelle des résultats. C'est dans cet esprit que nous avons jugé utile de mettre à la disposition des chercheurs, sous une forme qui leur soit facilement accessible, les résultats de nos propres investigations. Nous n'avons pas hésité à le faire car nous savions que, de toutes façons, pour être partiels, les éléments que nous apportons sur la médecine traditionnelle et la toxicologie ouest-sahariennes restent quand même représentatifs de celles-ci.

C'est dans cet esprit aussi que nous avons vu l'utilité de proposer ici quelques thèmes de recherches qu'il serait intéressant de travailler dans une étude plus poussée de la question ; et parmi ceux-ci des thèmes historiques et linguistiques dont nous avons vu aux chapitres I, II, IV toute l'importance. Aujourd'hui en effet, il est possible encore, hors du Sahara, de recueillir la tradition saharienne en un certain nombre d'endroits qui sont autant de hauts lieux de l'histoire humaine, culturelle, religieuse, politique et économique des Sahariens. Au nombre de ceux-ci :

1°) Les lieux saints vénérés par les tribus sahariennes :

— le Mausolée de Sidi Abdessalam Ben Mchich, patron des Rgibat-s, situé dans l'extrême-nord du Maroc (Jbel ᶜAlam) ;

— le Mausolée de Sidi El ᶜAroussi el Hajjam (contemporain et disciple de Moulay Larbi Derkaoui) à Sidi Hbiyiba entre Mechra Bel Ksiri et Dar Gueddari, dans le Gharb, saint vénéré des ᶜAroussiyine ;

— le Mausolée de Maâ el ᶜAïnine à Tata où se tient depuis 1977, tous les 30 septembre, un moussem en son honneur ;

— la tombe d'El Hiba à Kerdouss ;

— le Mausolée de Cheikh Mohammed Laghdaf à Tan-Tan où se tient chaque année, au mois de mai, un moussem à grosse affluence, en commémoration de la lutte incessante du cheikh pour la réunification du Maroc *.

2°) Les centres culturels et historiques :

— Kerdouss entre Tiznit et Tafraoute, dernière capitale de Mrebbi Rebbo avant sa retraite dans la province de Saquiet el Ḥamra en 1934 ;

— Taroudant, Tiznit, Sidi Ahmed ou Moussa qui furent tous trois d'importants centres de rayonnement de la culture saharienne. Y ont subsisté des Zaouïas, des écoles coraniques, des mosquées dont les maîtres enseignants, les élèves et les mqadmin-s possèdent encore une riche érudition de tout ce qui a trait à l'histoire du Sahara occidental.

3°) Les centres commerciaux et marchés annuels :

Akka, Assa, Tiznit, Tizounine, Tata, Goulimine, Sidi Ahmed ou Moussa, Tan-Tan etc. Les plus célèbres d'entre eux sont les foires aux chameaux de Goulimine (à partir du 6 juillet) et d'Assa (date variable). Ces centres sont régulièrement fréquentés par les tribus ouest-sahariennes qui viennent s'y ravitailler et vendre leurs productions.

* Mrebbi Rebbo, le 3e fils célèbre de Maâ el Aïnine, est enterré, quant à lui, à Tafudaret, en plein Saqiet el Hamra.

Ce sont des postes d'observation intéressants. On y trouve une multitude de produits, dont des remèdes, typiquement sahariens, parfois même tropicaux. De plus, médecins et sehara-s viennent s'y produire du fin-fond du Sahara, fournissant au chercheur quelques occasions uniques d'étude de l'art médical des nomades, sans qu'il ait lui-même à se déplacer.

4°) Les lieux d'implantation ou de déportation :

Nous n'en citerons que les plus importants, ceux où la concentration des descendants est aujourd'hui encore relativement élevée.

— La région d'Imine-Tanoute (province de Marrakech) où se sont fixées depuis longtemps quelques fractions Ouled Bou Sba° venues du Sahara occidental s'installer là, via le Souss et le Haouz (duquel ils furent chassés au XV^e siècle par les tribus du Guich Ahl Souss Saadien).

— Le Haouz et les Jbilet où vivent encore, parfois organisés en fractions, les descendants de diverses tribus d'origine ouest-saharienne et en particulier :

- ce qui reste des Ouled Mtaâ, des Ouled Jirar (Zirara-s) et des Chebanat de l'ancien Guich Ahl Souss, après que Moulay Ismaïl en ait déporté une partie à Oujda en 1679 ;

- les Rhamna incorporant des Berabich, venus au Haouz fin XV^e siècle, puis chassés vers les Jbilet au cours du XIX^e siècle ;

- des Oudayas fixés dans le Haouz après les Rhamna-s ;

- des Tekna-s et Ouled Dlim (Cherarda-s Jbilet), maintenus là après la destruction de la Zaouïa Cheradia par les armées du sultan et la déportation d'une partie des Cherarda-s vers le nord, dans les années 1820 ;

— la région de Sidi Kacem où fut déportée en deux vagues (1820 et 1844) une partie des Cherarda-s du Haouz. On y trouve aujourd'hui, groupés en quatre caïdats, des Chebanat, Zirara, Ouled Dlim et Tekna-s.

Ces trois régions — Imine-Tanoute, Haouz/Jbilet, Sidi Kacem — sont les principaux lieux où l'on rencontre aujourd'hui de fortes concentrations de descendants de tribus ma°qil-s ouest-sahariennes. Bien entendu, il existe dans le Maroc septentrional d'autres

régions où sont venues s'installer directement des tribus arabes ma°qil-s n'ayant pas transité par le Sahara occidental : parmi eux il faut citer en particulier les Beni Ahsen du Gharb et les Zaërs (ces derniers sont des Arabes ma°qil-s presque purs mais berbérisés).

Dans tous ces lieux une étude comparative méticuleuse du lexique naturaliste des habitants devrait aider à dégager un fonds commun ma°qil, donc bédouin, et spécialement dans le cas des groupes ayant transité par le Sahara occidental, peut-être encore quelques survivances typiques de la tradition culturelle de cette contrée.

5°) Les lieux d'asile

Nous entendons par là les endroits où vinrent s'installer à partir de 1957 les réfugiés sahraouis, qu'ils aient été chassés par le colonialisme espagnol ou qu'ils aient fui de leur propre chef devant les exactions de ce dernier. Dans le nombre il faut citer les camps de réfugiés de la province de Tan-Tan (Zag, Tan-Tan etc.), les bidonvilles de la banlieue d'Agadir, la localité d'Aït Melloul (province d'Agadir).

Nous devrions y retrouver, à peu près intactes, les mêmes pratiques médicales en cours aujourd'hui au Sahara occidental, chez les Tekna-s, les Maures et les Rgibat-s.

B. SOURCES ÉCRITES - MÉTHODES BIBLIOGRAPHIQUES

En plus des matériaux fournis par l'enquête orale nous avons disposé pour notre étude de renseignements divers dans quelques ouvrages et documents de grande valeur. Nous en donnons une liste ci-dessous. Celle-ci est incomplète et ne rend compte qu'en partie des documents que nous avons consultés. Mais le lecteur trouvera dans le texte, à chaque fois que, sur les questions de détail, des renseignements à caractère ponctuel ont été exploités, les renvois bibliographiques correspondants.

1. ÉTUDES GÉNÉRALES

1. BAMFORD (F.). — Poisons, their isolation and identification. 1951, Editions J. et A. Churchill Ltd, London.
Référence : BAMFORD.

2. BETEKHTINE (A.). — Manuel de Minéralogie descriptive, Editions Mir, 1968.
Référence : BETEKHTINE.

3. BOEDYN (K). — Les plantes du monde. Tome III : les plantes sans fleurs. 1966, Hachette.
Référence : BOEDYN.

4. BROWNE (E.G.). — La Médecine arabe. Traduction H.P.J. RENAUD, 1953, Larose.
Référence : BROWNE.

5. BRABYN (H.). — « Comment se créent les déserts » *in* Impact, science et société, vol. 27, n° 3, juillet-septembre 1977.
Référence : BRABYN.

6. CORNEVIN (R. et M.). — Histoire de l'Afrique des origines à nos jours. 1964, Payot.
Référence : CORNEVIN.

7. C.R.E.S.M. — Annuaire de l'Afrique du Nord 1973 (partie Mauritanie). Aix-en-Provence.
Référence : C.R.E.S.M.

8. DELAVEAU (P.). — Plantes agressives et poisons végétaux. 1974, Horizons de France.
Référence : DELAVEAU.

9. DESCHAMPS (H.). — L'Afrique Noire précoloniale. P.U.F., Que sais-je ?
Référence : DESCHAMPS.

10. FABRE et TRUHAUT. — Précis de Toxicologie. Deux Tomes : Tome I, 1971 ; Tome II, 1965. SEDES, Paris.
Référence : FABRE et TRUHAUT.

11. F.A.O. — Etude de Nutrition n° 19. AYKROYD (R.) et JOYCE DOUGHTY : Les graines de légumineuses dans l'alimentation humaine. 1964, Rome.
Référence : MACHADIER et GOUJON.

12. F.A.O. — Etude agricole n° 42. WHYTTE (R.O.), MOIR (T.R.G.) et COOPER (J.P.) : Les graminées en agriculture. 1966, 2e édition.
Référence : GRAMINÉES/F.A.O.

13. GARDET (L.). — « L'Islam, religion et communauté », 1970, col. : Foi vivante. Desclée de Brouwer.
Référence : GARDET.

14. HISTOIRE DU MAROC. — Collectif (J. BRIGNON, A. AMINE, B. BOUTALEB, G. MARTINET, B. ROSENBERGER, M. TERRASSE). 1967, Hatier.
Référence : HISTOIRE DU MAROC.

15. LAROUI (A.). — L'histoire du Maghreb. 1970, Maspero.
Référence : LAROUI.

16. MACHADIER (A.L.) et GOUJON (A.). — « Toxicologie végétale indigène ». Doin, 1924, Paris.
Référence : MACHADIER et GOUJON.

17. MANSKE (R.H.F.) et HOLMES (H.L.). — The Alkaloïds, chemistry and physiology. Edition Academic Press Inc. Publishers. New York, 1953. 5 volumes.
Référence : MANSKE et HOLMES.

18. MONOD (Th.). — Introduction, 98 p. *in* « Pastoralism in Tropical Africa ». Oxford University Press, 1975.
Référence : MONOD/PASTORALISM.

19. MONOD (Th.). — « Sciences naturelles et ethnologie » *in* « Ethnologie générale », Encyclopédie de la Pléïade. Gallimard.
Référence : MONOD/ETHNOLOGIE.

20. MONOD (Th.). — « Man's dependence on nature and her ressources » *in* Conservation of Nature and National ressources in Moderne African States. I.U.C.N. Publications n. sér. n° 1. Morges, Suisse, 1963, pp. 242-246.
Référence : MONOD/1963.

21. MONOD (Th.). — « Pressure of exploitation : traditional and modern » *in* World National Parks, progress and opportunities. Hayez, Belgique, 1972. Pp. 283-287.
Référence : MONOD/1972.

22. MOREAU (F.). — Alcaloïdes et plantes alcaloïfères. P.U.F. Que sais-je ? 1964.
Référence : MOREAU.

23. VON OETTINGEN (W.F.). — Poisoning. New York. Ed. : Paul B. HOEBER inc. medical bock Department of Harper and Brothers, 1952.
Référence : OETTINGEN.

24. PELT (J.M.). — Drogues et plantes magiques. Horizons de France, 1971.
Référence : PELT.

25. RENAUD (H.P.J.). — Trois études d'histoire de la médecine arabe en Occident, *in* Hespéris, 1930, tome X, fasc. II, pp. 135-150 ; Hesp., 1931, tome XII, fasc. I, pp. 91-105 ; Hesp., 1931, tome XII, fasc. II, pp. 204-228.
Référence : RENAUD/HESPÉRIS.

2. ÉTUDES SPÉCIALISÉES

a) Publiées

1. ABDEREZAQ BEN HAMDOUCH EL JAZAÏRI (Cheikh). — *Kašf ar-rumūz fī bayān al-a'šāb*, texte arabe. Ouvrage relié cuir où toute mention de date et de lieu d'impression a disparu.
Référence : ABDEREZAQ.

2. BELGUEDJ (M.S.). — La Médecine traditionnelle dans le Constantinois. Thèse, Strasbourg, 1966.
Référence : BELGUEDJ.
Très intéressante étude que nous n'avons malheureusement pas assez exploitée, n'en ayant disposé que sur le tard.

3. BOQUET (P.) et MEAUME (J.). — Les morsures de serpents. Tiré à part, Cahiers Sandoz, septembre 1968.
Référence : BOQUET et MEAUME.

4. BOUDY (F.). — Economie forestière nord-africaine. Tome II, deux fasc., et tome III. Larose.
Référence : BOUDY.

5. BULIT (Dr). — Notes sur la thérapeutique indigène dans le Sud marocain (publiées par les docteurs MAURAN et RENAUD). Hespéris, 1922, tome II, 3e trim., pp. 322-336.
Référence : BULIT.

6. CHARNOT (A.). — La toxicologie au Maroc. Mém. Soc. Sciences naturelles du Maroc, V-XLVII. Rabat-Paris, 1945, 826 p.
Référence : CHARNOT.

7. CHARNOT (A.) et FAURE (L.). — Les scorpions du Maroc. Leur venin, leur danger pour l'homme et les animaux. 72 p. Bulletin de l'Institut d'Hygiène du Maroc, n° 14, 1934.
Référence : CHARNOT et FAURE.

8. Contribution à l'étude scientifique de la province de Tarfaya. — Collectif (A. ANDRÉ, J. BONS, G. BRYSSINE, H. DELANNOY, B. COROT, J. MATHEZ, C. PAQUE et Ch. SAUVAGE). Institut scientifique chérifien. Série générale, n° 3, 1975. E.M.I. Tanger.
Référence (selon le cas) : MATHEZ et SAUVAGE, BONS et GIROT, PAQUE.

9. COLIN (G.). — Abderezak el Jazaïri, un médecin arabe du XIIe siècle de l'Hégire. Thèse, Montpellier, 1905. (Reproduction photomécanique.)
Référence : COLIN/1905.

10. FERRAND (G.). — Abu Hamid el Andalusi al Ġarnati : Tuhfat el Ahbab. 1925, Geuthner.
Référence : FERRAND/1925.

11. GAUDIO (A.). — Les civilisations du Sahara. Marabout, 1967.
Référence : GAUDIO/1967.

12. GAUDIO (A.). — « Sahara espagnol », fin d'un mythe colonial. Editions Er-Rissala, Rabat, 1975.
Référence : GAUDIO/1975.

13. GILLIER (Cdt). — La pénétration en Mauritanie, découvertes, exploitations, conquêtes. Larose, 1926.
Référence : GILLIER.

14. I.E.R.A. (Institut d'Etudes et de Recherches pour l'Arabisation). — Faune du Maroc. Série : albums didactiques, 3 volumes : Mammifères (1975) ; Poissons d'eau douce (1975) ; Oiseaux (1974). Publications de l'I.E.R.A., Rabat.
Référence (selon le cas) : IERA/MAMM. ou IERA/POISS. ou IERA/OIS.

15. LAOUST (E.). — Cours de berbère marocain, dial. du Souss, du Haut et de l'Anti-Atlas. 2e éd. revue et corrigée, 1936. Paris, Soc. d'éd. géograph. maritimes et coloniales.
Référence : LAOUST.

16. LECLERC (Dr L.). — *Kachf er-roumouz* (Révélation des énigmes) d'Abd er-Rezzaq ed-Ddjezari ou « Traité de matière médicale arabe d'Abd er-Rezzaq l'Algérien ». Paris, Baillère-Leroux, 1874. (Reproduction photomécanique.)
Référence : LECLERC.

17. LENS (A.R. de). — Pratique des Harems marocains. Geuthner, 1925.
Référence : LENS.

18. LEROY (J.F.). — Les fruits tropicaux et subtropicaux. P.U.F., 1968.
Référence : LEROY.

19. KERHARO (J.) et BOUQUET (A.). — Plantes médicinales et toxiques de Côte-d'Ivoire et Haute-Volta. Ed. Vigot, Paris, 1950.
Référence : KERHARO et BOUQUET.

20. MAZEL (J.). — Enigmes du Maroc. Paris, Laffont, 1971. Un chapitre entier de ce livre est consacré à la magie.
Référence : MAZEL.

21. MONOD (Th.) et TOUPET (Ch.). — « Die Westliche Sahara » *in* « Die Sahara und ihre Randgebiete ». I.F.O. (Institut für wirtschafts forschung), München, Afrika-studienstelle, tiré à part, 166 p.
Référence : MONOD et TOUPET.

22. MONOD (Th.). — Notes sur quelques acacias d'Afrique et du Proche-Orient. Bulletin de l'IFAN, t. XXXVI, série A, n° 3, 1974.
Référence : MONOD/IFAN 1974.

23. MONOD (Th.). — René Caillé botaniste. Bulletin de l'IFAN, t. XXII, série A, n° 1, 1960.
Référence : MONOD/CAILLÉ.

24. MONOD (Th.). — Notes biogéographiques sur le Djouf, résumé. C.R. Soc. biogéo., 298, 1957.
Référence : MONOD/1957.

25. MONOD (Th.). — « La dégradation du monde vivant en Mauritanie » *in* « Parcourons ensemble la Mauritanie ». Miferma, 5 p. s.d.n.n., 10 f.n.n. (tiré à part).

Référence : MONOD/MAURIT.

Les travaux de MONOD Th. dénotent tous une très grande compétence des choses du Sahara. N'en ayant disposé que très tardivement, nous n'avons pu malheureusement exploiter tout ce qu'il y avait à en tirer. Cela ne nous a cependant pas empêché de nous fier à ses indications chaque fois que l'occasion nous en a été donnée.

Nous ne saurions assez recommander ces travaux aux chercheurs intéressés par la question.

26. MONTEIL (V.) et SAUVAGE (Ch.). — Contribution à l'étude de la flore du Sahara occidental, tome I, 1949. Larose, Paris.

Ce tome comprend deux parties : une partie linguistique (MONTEIL) et une partie botanique (SAUVAGE).

Référence (selon le cas) : MONTEIL ou SAUVAGE.

27. MONTEIL (V.). — Contribution à l'étude de la flore du Sahara occidental, tome II, 1953. Larose, Paris.

Référence : MONTEIL.

28. MONTEIL (V.). — Contribution à l'étude de la faune du Sahara occidental, 1951. Larose, Paris.

Référence : MONTEIL/FAUNE.

Les trois études de MONTEIL V. rassemblent une masse de renseignements botaniques, zoologiques, linguistiques, ethnographiques, vétérinaires etc. d'une très grande valeur. D'autre part l'auteur a soigneusement analysé les travaux antérieurs aux siens : Kitab el Wasit, MONOD Th, CHEVALIER, FOUCAULD, GUINEA F., MAIRE R., MURAT M., RUNGS Ch. et SAUVAGE Ch., NICOLAS F., ZOLOTAREVSKY B., CAUNEILLE, LUTHEREAU, OLIVIER Y., TRANCART A.

Tout cela fait de ces études, sur le plan linguistique surtout, une synthèse de près d'un demi-siècle de recherches naturalistes. Quant à nous, nous nous y sommes très souvent reportés et tenons à dire ici, que notre dette à leur égard est immense.

29. MULLERO (M.C.). — Los territorios espanoles de Sahara y sus grupos numados. Las Canarias, 1945.

Référence : MULLERO.

30. NABULSI (cheikh ᶜAbdelġanī). — Ta'tīr el anām fī taᶜbir el manām (texte arabe), s.d.n.l., glosé par Muhamād ben Sirrīn.

Référence : NABULSI.

31. NAFZAWI (Cheikh). — El rawd el ᶜatir fī nushat el ḫatir (texte arabe), s.d.n.l. Une traduction de ce livre est programmée par les éditions Phébus.

Référence : NAFZAWI.

32. NAUROY (J.). — Contribution à l'étude de la pharmacopée marocaine traditionnelle (drogues végétales). Thèse, 1954, Paris.

Référence : NAUROY.

33. NÈGRE (R.). — Petite flore des régions arides du Maroc occidental. C.N.R.S., deux tomes, 1961.

Référence : NÈGRE.

34. O.R.S.T.O.M. — Publications sur les pharmacopées africaines. Travaux et documents : n° 13 (A. BOUQUET), 1972 ; n° 8 (M. DEBRAY, A. JAQUEMIN, R. RAZAFINDRAMBAO), 1971 ; n° 32 (A. BOUQUET, M. DEBRAY), 1974.

Référence (selon le cas) : O.R.S.T.O.M./8 ou O.R.S.T.O.M./13 ou O.R.S.T.O.M./32.

35. PUIGAUDEAU (O. du). — « Le passé maghrébin de la Mauritanie ». Ministère d'Etat chargé des Affaires Islamiques, Rabat, 1962.

Référence : PUIGAUDEAU.

36. QUEZEL (P.) et SANTA (S.). — Nouvelle flore de l'Algérie et des régions désertiques méridionales. Editions du C.N.R.S., tome I, 1961 ; tome II, 1963.

Référence : QUEZEL et SANTA.

37. RENAUD (H.P.J.) et COLIN (G.S.). — Tuḥfat el aḥbāb, glossaire de la matière médicale. 1934, Geuthner, Paris, 1934.

Référence : TUHFAT.

Ecrit très vraisemblablement par un médecin du Sud marocain, ce glossaire contient plusieurs indications de grande utilité, en plus des vernaculaires, de nombreuses drogues originaires du Sahara, du Drâa, du Soudan et d'Orient. Les traducteurs, qui ont fait à cette occasion un énorme travail de compilation, ont complété ce glossaire d'une foule de notes très intéressantes. Dans l'ensemble un ouvrage puissant et bien documenté, nécessaire à toute bonne recherche sur la question. Nous y avons largement puisé.

38. REZETTE (R.). — Le Sahara occidental et les frontières marocaines. Les Presses latines, 1975, Paris.

Référence : REZETTE.

39. RIVOLIER (J. et C.). — Accidents provoqués par les animaux venimeux et vénéneux marins. Cahiers Sandoz, juin 1969.

Référence : RIVOLIER.

40. Richesse du Parc national du banc d'Arguin. — Publié par l'association de soutien au P.N.B.A. 1977 (articles de J. TROTIGNON, J. MAIGRET et Th. MONOD).

Référence : P.N.B.A.

41. ROBERTY (G.). — Petite flore de l'Ouest africain. Larose, 1954.

Référence : ROBERTY.